



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

**Estilos de vida relacionados con el estado nutricional y  
presión arterial en personas adultas de la ciudad de  
Trujillo 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Nutrición

**AUTORA:**

Borjas Luna, Stephanie Tatiana (ORCID: 0000-0001-7047-1690)

**ASESORES:**

Dr. Díaz Ortega, Jorge Luis (ORCID: 0000-0002-6154-8913)

Dra. Gálvez Carrillo, Rosa Patricia (ORCID: 0000-0002-4612-109X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

**A mis abuelos Teresa, Marino, Félix y**

**en memoria de mi abuelita María**

Quienes estuvieron durante mi infancia

cuidándome, guiándome y dándome

buenos ejemplos.

**A mis padres Teresa y Walter**

Pilar fundamental en mi vida,  
quienes me dan siempre su  
apoyo, cariño incondicional de  
seguir adelante y poder mejorar y  
alcanzar las metas que me  
propongo.

**A mi hermana Lesly**

Parte de mi vida, que me ayudo

a seguir adelante y sobre todo

que estuvo conmigo en los

buenos y malos momentos.

**A mis primos y tíos**

Que fueron mis guías siempre  
apoyándome, aconsejándome, y  
enseñándome valores en el  
transcurso de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia mi agradecimiento y reverencia a Dios, quien es mi fortaleza y siempre está conmigo

Y a mi familia quienes me formaron desde pequeña enseñándome y motivándome para ser mejor persona y profesional cada día.

Asimismo, agradecer a mis asesores Dr. Jorge Luis Díaz Ortega y Dra. Rosa Patricia Gálvez Carrillo, por haberme apoyado durante el transcurso de mi investigación.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>9</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	11
3.5. Procedimiento.....	12
3.6. Métodos de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos .....	13
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1: Estilos de vida.....</b>	<b>4</b>
<b>Tabla N° 2: Estado nutricional según IMC .....</b>	<b>5</b>
<b>Tabla N° 3: Estado nutricional según Perímetro Abdominal.....</b>	<b>6</b>
<b>Tabla N° 4: Presión Arterial .....</b>	<b>7</b>
<b>Tabla N° 5: Relación de estilos de vida con el estado nutricional. ....</b>	<b>8</b>
<b>Tabla N° 6: Relación entre los estilos de vida y la presión arterial.....</b>	<b>19</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo simple transversal con diseño no experimental, se realizó con la finalidad de relacionar los estilos de vida con el estado nutricional y presión arterial en los adultos en la Ciudad de Trujillo 2020. La muestra estuvo constituida por 249 adultos. Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: para la evaluación antropométrica se utilizó tallímetro, báscula, cinta metélica, talla, peso y perímetro abdominal y para la prueba fisiológica de la toma de la presión arterial, para identificar sus estilos de vida se utilizó un cuestionario de 7 preguntas relacionado con la presión arterial en pobladores adultos de la Ciudad de Trujillo, 2020. El análisis de resultados se realizó en el programa SSPS versión 26, a través de la prueba estadística Chi Cuadrado. Se determinó que los pobladores adultos presentan 50.06% estilos de vida moderada, el 32.13% inadecuado estilos de vida y el 17.27% adecuado estilos de vida. Finalmente se observó que tiene relación el consumo de verduras con el estado nutricional con una significancia de 0,013 y el consumo de alimentos ultra procesados (snack) con 0,012 y la actividad física con 0,004 de significancia relacionados con la presión arterial. Se concluye que existe relación entre los estilos de vidas y estado nutricional con el consumo de verduras y en relación de los estilos de vida y presión arterial tanto como el consumo de snack y la actividad física se relacionaron.

**Palabras clave:** Estilos de vida, estado nutricional, presión arterial.

## ABSTRACT

The present descriptive simple cross-sectional research work with a non-experimental design was carried out with the purpose of relating lifestyles with nutritional status and blood pressure in adults in the City of Trujillo 2020. The sample consisted of 249 adults . For data collection the following instruments were used: for the anthropometric evaluation, a height meter, scale, tape, height, weight and abdominal circumference were used and for the physiological test of blood pressure measurement, to identify their lifestyles, used a 7-question questionnaire related to blood pressure in adult residents of the City of Trujillo, 2020. The analysis of results was carried out in the SPSS version 26 program, using the Chi Square test. It was determined that adult settlers present 50.06% moderate lifestyles, 32.13% inadequate lifestyles and 17.27% adequate lifestyles. Finally, it was observed that vegetable consumption is related to nutritional status with a significance of 0.013 and consumption of ultra-processed foods (snack) with 0.012 and physical activity with 0.004 significance related to blood pressure. It is concluded that there is a relationship between lifestyles and nutritional status with the consumption of vegetables and in relation to lifestyles and blood pressure as well as the consumption of snack and physical activity were related.

**Keywords:** Lifestyles, nutritional status, blood pressure.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el mundo, dos de cada diez adultos presenta presión hipertensión arterial, desorden que causa cerca del medio de casos todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. En parte de Américas el porcentaje de presión arterial alta es de 22% en > 18 años (OMS evaluación 2015), el porcentaje en el Perú según ENDES 2015, a la actualidad en presión alta es de 12.3%, pero cerca de 18% de la cantidad con Hipertensión, esto quiere decir que el 25% de las personas con presión alta se están controlando y el 75% sobrante no lo hacen, arriesgando a contraer enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y así como también se puede ver afectados otros órganos.<sup>1</sup>

Así mismo la falta de actividad física conllevará a un sobrepeso u obesidad, como también el exceso de alcohol, el cigarro y la utilización de sodio son algunos de las causas de peligro que pueden causar patologías crónicas como la presión arterial alta, alertó el especializado del Ministerio de Salud (Minsa).<sup>2</sup>

Las enfermedades crónicas no transmisibles, es un problema que afecta a los diversos grupos etarios teniendo como enfermedades la hipertensión, la diabetes mellitus, etc.; siendo para la salud pública un principio de morbilidad por su nivel complejo, por su condición de hábitos inadecuados y por la decadencia de habitantes en nuestra región.<sup>3</sup>

La presión elevada disminuye la calidad de vida de cada persona, siendo para la salud pública un desafío significativo. Para un apropiado procedimiento, es obligatorio conocer la prevalencia, el proceso e investigar a tal enfermedad (HTA) en sus diversas ciudades como de las 3 regiones, lo cual permite determinación la situación en que se encuentra y realizar la prevención, siendo un compromiso que está a cargo del organismo de salud pública del estado.<sup>4</sup>

El impacto de la hipertensión es significativo, con un estimado del 47% de todos los IHD y el 54% de todos los accidentes cerebrovasculares atribuibles a la presión arterial alta (PA). Cabe señalar, sin embargo, que ha habido una disminución importante en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Europa occidental, Estados Unidos y Japón en los últimos 40 años. Existen múltiples



factores subyacentes a estas tendencias favorables, pero un control más extendido y mejorado de la hipertensión ciertamente ha desempeñado un papel importante.<sup>5</sup>

El problema de investigación fue: ¿los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional y la presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020?

El presente trabajo de investigación tiene como justificación relacionar los estilos de vida con el estado nutricional y presión arterial en los adultos en la Ciudad de Trujillo con el fin de concientizar sobre la práctica hábitos de alimentación, asimismo cada persona es responsable de preparar sus alimentos como forma cotidiana, la alimentación en cada persona es distinta ya sea por costumbres religiosas, actividad física, edad, sexo, estado de salud, patología y economía en la población, el tema de hipertensión para las personas es un problema de salud, lo cual se va incrementando por los malos estilos de vida o por costumbres que se va dando día a día de cada persona. La importancia del trabajo es valorar el estado nutricional y la tensión arterial, y conllevar a la población a cambios de estilos de vida para contrarrestar enfermedades metabólicas que son relacionadas con hipertensión Siendo de importancia debido que en la actualidad observamos en el Perú 18% y siguen consumiendo alimentos no saludables que a largo plazo pueden afectar su salud.<sup>6</sup>

El objetivo general fue: Evaluar los estilos de vida relacionados con el Estado Nutricional y presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020 y los específicos fueron identificar los estilos de vida en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020, evaluar el estado nutricional en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020, determinar la presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020, identificar la relación de estilos de vida con el estado nutricional en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020 e identificar la relación entre los estilos de vida y la presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020.

La hipótesis planteada fue: Los estilos de vida se relacionan con el Estado Nutricional y presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Chinchayan A, Rodas N y Von B <sup>7</sup> del 2018 realizaron un estudio cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida no saludables y los grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros que acuden a los consultorios externos de cardiología en la Clínica Jesús del Norte en Lima - Perú, la muestra fue de 132 pacientes adultos y el resultado fue que un 52.5% los usuarios que no hacen ejercicios presento presión alta I, el 38.1% que no hacen ejercicios presentó pre hipertensión, un 62.4% usuarios que consume alimentos alto en grasa en sus respectivas comidas presentaron hipertensión estadio I y un 31.2% usuarios que consume alimentos alto en grasa en sus respectivas comidas presentaron pre hipertensión, un 50.6% de los usuarios que consume bebidas alcohólicas como hábitos presentó pre hipertensión y un 44.9% que consume bebidas alcohólicas presentó hipertensión estadio I, un 47.4% que tiene como hábitos de fumar presentó hipertensión estadio I y un 40.8% que fuma presenta pre hipertensión. Se concluyó que los malos hábitos se relacionan con los grados de presión alta.

Cáceres J <sup>8</sup> del 2016 realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, teniendo como objetivo Determinar el estilos de vida del pacientes del programa de Hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara 2014 (entre los meses de abril – julio) en Lima - Perú, la muestra fue de 45 pacientes del programa, cuyo resultado fue que el 71% de los usuarios tiene hábitos no saludables y solo el 29% presenta adecuado hábitos saludables. Se concluyó que de los 45 pacientes hipertensos, el 71% presenta malos hábitos alimentarios y el 29% tiene hábitos saludables alimentarios.

Saldaña J <sup>9</sup> en 2018 realizó un estudio de diseño pre-experimental, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en los estilos de vida y presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del centro de salud Liberación Social, Trujillo – Perú 2018. La muestra fue de 40 usuarios. Los resultados fueron que al aplicar el pre test se obtuvo un 87.5% en nivel medio y en el posttest fue de 42.5% de nivel alto sobre estilos de vida. Mientras que en la presión arterial el pre test es de 47.5% de Estadio 1 y en el post test 22.5 % Estadio 1.

Se concluyó que los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en el pre test es de un 87.5% de nivel medio y un 12.5% de nivel bajo; En el Programa Educativo los resultados fueron del post test una reducción de 57.5% de nivel medio pero mejoraron en un 42.5% en nivel alto.

Odame E et al <sup>10</sup> del 2020 Este estudio determinó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida de la obesidad y la hipertensión entre los conductores de autobuses interregionales de metromasa (IRMBD) en Ghana - China. Este estudio transversal reclutó a 527 conductores profesionales de las estaciones de autobuses de Metromass en Accra y Kumasi Metropolis, Ghana. Se determinaron las medidas antropométricas que incluyen el índice de masa corporal (IMC), la relación cintura-cadera (WHR), la circunferencia de la cintura (WC) y la presión arterial (BP). La prevalencia de hipertensión no reconocida fue del 38,7%. La prevalencia de obesidad con IMC, WC y WHR como índices de obesidad fue de 19.0%, 19.9% y 19.4%, respectivamente. Existe una alta prevalencia de hipertensión no reconocida y obesidad entre los IRMBD que se asociaron con estilos de vida y comportamientos individuales.

Se define hipertensión, también llamada a una presión arterial elevada, es la transformación en donde los vasos sanguíneos presentan una presión persistentemente elevada, pudiendo dañar los vasos sanguíneos. Cada latido del corazón, bombea sangre a los vasos, transportándolo a todo el cuerpo. La presión arterial es la fuerza realizada por la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeadas por el corazón. <sup>11 12 13 14</sup> La presión arterial alta sigue siendo aún un tema investigado, debido a que en personas con una edad mayor de 45 años, el 90% de los casos desencadenara presión alta principal o primaria y menos del 10% hipertensión arterial secundaria. Por este motivo es necesario estar al tanto de los causas de riesgo alterable y no alterable que va afectada en el progreso de la patología. <sup>15</sup> Los valores en adultos se consideran normal cuando es: < 120 mm Hg (presión sistólica) y < 80 mm Hg (presión diastólica). Cuando la presión sistólica es mayor de 120 mm Hg y la diastólica es mayor de 90 se considera como pre hipertensión y cuando la presión sistólica es  $\geq$  a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica  $\geq$  a 90 mm Hg, considerándose hipertensión. <sup>16 17 18 19 20</sup>

Teniendo en cuenta que la presión arterial presenta modificaciones considerables según el día (mañana – noche), estaciones, etc. Considerándose que para el

diagnóstico de hipertensión debería basarse en diversas mediciones, obtenidas en un determinado tiempo. La variabilidad de la presión arterial es poco conocida debido a las pocas mediciones que se realizan por ejemplo en las consultas rutinarias, pero presenta importancia cuando el monitoreo ambulatorio de la presión arterial se realiza durante 24 horas. El valor de la presión arterial nocturna (durante el sueño), es superior a la diurna. Los pacientes que no se produce la disminución nocturna de la presión manifiestan mayor daño de los órganos y su pronóstico menos favorable.<sup>21</sup>

Al iniciar el tratamiento para controlar la presión arterial se utilizan 2 juicios: los niveles de la presión arterial sistólica y diastólica y el riesgo cardiovascular. Debiendo ser iniciado a la brevedad en hipertensos grado 3 así como en el grado 1, 2 y cuando el riesgo cardiovascular es alto o muy alto. Es importante brindar mayor atención a las personas que presentan riesgo por su ambiente social (no educado o desempleado, sin hogar, pobre) considerándose el valor al iniciar el tratamiento rápido y en personas con un seguimiento de salud. Cuando la presión arterial al iniciar se encuentra en un nivel alto- normal, la decisión para el tratamiento farmacológico dependerá en gran medida de la condición clínica individual.<sup>22</sup>

Los estilos de vida saludable son guías y comportamientos de las personas que llevan a satisfacer lo que requiere el ser humano para tener salud, es decir, bienestar físico, mental y social. Para lograr hábitos saludables es necesario realizar al día como mínimo 30 minutos de actividad física, como también el consumo diario de frutas, verduras y agua, así como evitar alimentos con alto contenido en sodio, azúcar y grasas saturadas que están presentes en los snack, bebidas industrializadas y bebidas alcohólicas, cuidar la alimentación para tener un peso adecuado y poder evitar enfermedades a futuro.<sup>23 24 25 26</sup> En el ámbito material, la forma de vida está caracterizada por exhibición del hogar en el que vivimos, nuestra alimentación y la forma en que vestimos. En el ámbito social, según diversas clasificaciones, la forma de vida está caracteriza por el tipo de familia que conformamos, grupos parentesco, apoyo entre grupos de personas (redes) y organizaciones. En el ámbito de la ideología, la forma de vida se caracteriza por las creencias, pensamientos y valores que tenemos que son las que determinan cómo actuamos frente a las diferentes situaciones.<sup>27 28 29</sup>

Así como la actividad física influye de forma positiva sobre el funcionamiento de nuestro cerebro, la independencia para realizar nuestras actividades, nuestra memoria, velocidad, forma física, el sentimiento de bienestar y tener una personalidad estable que se distingue por ver el lado positivo de las cosas, entusiasmo y tener una mentalidad flexible. El ejercicio físico requiere del ascenso del gasto de energía causado por la movilidad de la musculatura del organismo y se puede realizar como un hábito en diferentes instantes y sitios en diferentes grupos etarios. El nivel de actividad física abarca desde actividades de baja intensidad como caminar hasta la propia realización de ejercicio moderado o intenso.<sup>30 31</sup> La falta de actividad física, la ingesta de bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco (o exponerse de manera indirecta), y la inapropiada alimentación de la comunidad, son los principales causantes, sea su práctica de manera independiente o en conjunto, que ascienden las probabilidades de que los individuos contraigan una enfermedad cardíaca, diversos tipos de cáncer o una disfunción a nivel de todo el organismo, dando como consecuencia una baja calidad de vida y las dificultades a nivel económico y social que traen consigo<sup>32 33 34</sup>

Los nutrientes presentes en los alimentos son sustancias químicas que sirven para conservar la estructura y funcionalidad de las diferentes partes de nuestro cuerpo. Dentro de todos estos nutrientes se puede encontrar a los ácidos aminados, ácidos grasos, monosacáridos, vitaminas, oligoelementos. Para mejor entendimiento, los alimentos se han clasificado en diferentes grupos. La falta de actividad física, el consumo de bebidas alcohólicas, el ingreso de tabaco y la inapropiada alimentación de la comunidad, son los principales causantes, sea su práctica de manera independiente o en conjunto, que ascienden las probabilidades de que los individuos contraigan una enfermedad cardíaca, diversos tipos de cáncer o una disfunción de diversas partes del cuerpo humano.<sup>35</sup>

El estado nutricional de la persona es consecuente a la relación entre la ingesta que presenta y lo que requiere para satisfacer sus necesidades, y con ello debe utilizar los nutrientes, contribuir al recambio de reservas energéticas y equilibrar lo perdido por el organismo. Cuando consumimos menos nutrientes de lo que requiere nuestro cuerpo, se empiezan a utilizar las reservas de energía y el cuerpo es más propenso a tener un traumatismo con algún daño físico, contraer alguna

enfermedad o infección. Caso contrario, cuando ingerimos más de lo que requerimos, esta energía adicional al no usarse al momento, se almacena en nuestro tejido adiposo causando un aumento de peso y aumentando la probabilidad de clasificar a la persona en un estado nutricional de sobrepeso u obesidad.<sup>36 37</sup> Por el hecho de que existen diversos factores y procesos que influyen en el equilibrio nutricional de cada persona es necesario utilizar formas en las que podemos evaluar el estado nutricional de la comunidad. Mientras más indicadores para medir el estado nutricional, más precisos serán nuestros resultados. Por otro lado, se debe plantear los objetivos de la evaluación para no realizar otras técnicas innecesarias que nos hagan utilizar más tiempo y dinero del requerido para cumplir dichos objetivos. Otros factores de riesgo diferentes a la alimentación, el gasto energético y la forma de vida, relacionan la desnutrición o retraso en el crecimiento con la presencia de obesidad, diabetes mellitus, patologías a nivel pulmonar y enfermedades al corazón en la adultez. Se ha realizado un estudio en el que se relaciona el retraso del crecimiento prenatal y durante los primeros 24 meses de vida con una alteración en el procesamiento de grasas, presencia de causantes de problemas cardíacos y enfermedades relacionadas al corazón.<sup>37 38</sup>

Con todos los problemas descritos, es fundamental promover los conocimientos de hábito saludable en la población mediante diversos trabajos elaborados para que las personas adquieran un correcto estilo de vida adecuado, y con ello la mejora el estado físico. Se hace énfasis en la promoción del conocimiento de actividad física a través de actos orientados a fortalecer e interceder de manera favorable hacia la promoción de un estilo de vida saludable.<sup>39</sup> Uno de los sostenes de la promoción y conservación de un estado de salud óptimo es una adecuada alimentación. Se ha observado que una inapropiada alimentación es una de las causas del adelanto de patologías crónicas no transmisibles como presión arterial alta, diabetes mellitus tipo 2, desórdenes en el perfil lipídico, sobrepeso, obesidad, cáncer, problemas cardiovasculares, etc.<sup>40</sup>

El IMC es de resultados muy confiables en la mayor parte de los individuos. No calcula de manera directa el porcentaje de grasa corporal como otras máquinas o técnicas, pero se han realizado estudios en los que se ha comparado la fiabilidad de los resultados de la valoración del estado nutricional utilizando el IMC, dando

una conclusión de que esta técnica diagnóstica de manera certera el estado nutricional de la persona evaluada. Otro de los beneficios es que comparado con el uso de otros instrumentos y/o técnicas, el IMC es una de las maneras de diagnosticar nutricionalmente a una persona de manera económica, pues solo requiere de 2 resultados: peso y talla.<sup>41</sup> Para tener un diagnóstico nutricional completo se debe evaluar junto a otros indicadores. En adultos, edad comprendida de 18 a 59 años, el IMC debe encontrarse entre 18,5 a 24,9. En un adulto mayor (mayor a 60 años de edad), el IMC debe encontrarse entre 23 y 28. A parte del Índice de Masa Corporal, para un diagnóstico nutricional más contundente, se puede utilizar la medición de pliegues cutáneos, evaluación de la ingesta alimentaria, el nivel de actividad (NA), y se pueden plantear al paciente preguntas sobre los antecedentes que tiene (familiares, personales).<sup>42</sup>

La circunferencia del abdomen se puede evaluar rápidamente con el uso de una cinta métrica diseñada para la evaluación nutricional. El individuo debe estar parado, se le debe indicar que junte los pies, los brazos deben encontrarse a los lados y el abdomen no debe estar tenso. Luego se debe tomar como referencia la cresta iliaca y la última costilla haciendo una media en estos dos puntos de referencia para colocar la cinta y hacer la medida tomando cuenta que no se debe aplastar. Se le debe pedir que la persona realice una inhalación profunda y luego exhale, y realizar la medición correspondiente.

Se ha propuesto valores normales del perímetro abdominal siendo en mujeres de 88 cm y en varones el valor de 94 cm.<sup>43</sup>

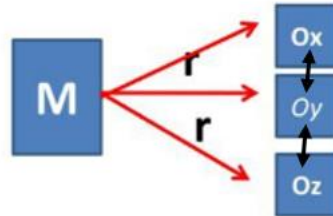
La circunferencia abdominal es un instrumento fácil de aplicar y de gran importancia en el área clínica, siendo motivo de prevención y promoción de salud de primer nivel.<sup>44 45</sup>

El peso mide la masa corporal total de una persona. Siendo tomada con la menor ropa posible para evitar sobreestimaciones del peso por el exceso de ropa. Teniendo como resultado evaluación inadecuada de la persona. La talla mide la estatura de la persona tomando como referencia la longitud entre la parte superior de la cabeza hasta la planta de los pies.<sup>46 47</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

No experimental, descriptiva, correlacional, básica y de corte transversal.



Dónde:

**M** = personas a evaluar

**Ox** = Estado nutricional

**Oy** = Estilos de vida

**Oz**=Presión arterial

**r** = Relación de las variables de estudio.

#### 3.2. Variables y operacionalización

- Variable cualitativa: Estilos de vida
  - Definición conceptual: Son conductas y comportamientos de las personas que llevan a satisfacer lo que requiere el ser humano para tener salud.<sup>23 24 25 26</sup>
  - Definición operacional: Se evaluó mediante una encuesta en relación con las variables.
  - Indicadores: Malo ( 0 puntos) Bueno (2 puntos)
  - Escala de medición: Cualitativa nominal.
- Variable cualitativa: Estado nutricional
  - Definición conceptual: Es consecuente a la relación entre la ingesta que presenta y lo que requiere para satisfacer sus necesidades .<sup>36 37</sup>
  - Definición operacional: Se ejecutó mediante IMC y perímetro abdominal.
  - Indicadores: Según IMC: adulto



- ✓ Bajo peso: < 18.5
- ✓ Normal: 18.5 – 24.9
- ✓ Sobrepeso: 25 – 29.9
- ✓ Obesa: >30
- Escala de medición: Cualitativa ordinal.

Según Obesidad abdominal: Adulto

- ✓  $\geq 94$  CM en hombres
- ✓  $\geq 88$  cm en mujeres
- Escala de medición: Cualitativa nominal.

○ Variable cualitativa: Presión arterial

- Definición conceptual: Es una alteración en donde los vasos sanguíneos presentan una presión persistentemente elevada.<sup>15</sup>
- Definición operacional: Se evaluó a través de la medición de la presión arterial.
- ✓ Indicadores: Valores normales: PAS < 120mmHg y PAD <80 MMHg
- ✓ Pre hipertenso: PAS 120 mmHg y PAD 80 MMHg
- ✓ Hipertenso: PAS 140 mmHg y PAD 90 MMHg
- Escala de medición: Cualitativa nominal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Los datos obtenidos por el Minsa en su base de datos al 2019, es de 213.266 adultos en la ciudad de Trujillo <sup>48</sup>

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

Personas de ambos sexos de 25 años a 60 años, que aceptan participar con el respectivo trabajo de investigación.

##### **Exclusión**

Personas que presenten discapacidad y que sean extranjeras.

## **Muestra**

La muestra utilizada fue de 249 personas adultas (de ambos géneros) de la ciudad de Trujillo.

## **Muestreo**

No probabilístico

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Se utilizó la Observación.

#### **Instrumento**

El primer instrumento es una ficha que está constituida por dos partes:

- a) **Datos generales:** Nombres y apellidos, edad, sexo, fecha.
- b) **Cuestionario:** constituido por 7 preguntas se basó sobre consumo nocivo, alimentación y actividad física.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación para cada pregunta

- Considerado bueno 2 puntos
- Considerado malo 0 puntos

Se sumaron los valores de cada ítem y estos se citaron en determinados niveles:

- Inadecuado: 0-6 puntos
- Moderado: 7-10 puntos
- Adecuado: 11 – 14 puntos

El otro instrumento es una ficha de recolección de datos para registrar:

- **Datos generales:** Nombres y apellidos, edad, sexo, fecha.
- **Evaluación antropométrica** (estado nutricional) que consta de: perímetro abdominal, peso, talla, IMC.
- **Evaluación bioquímica** (Presión arterial) que contiene de 1 indicador: sistólica y diastólica (mmHg).

## **Validez**

### **Externa**

La validez del instrumento se aprobó mediante juicio de expertos profesionales de Nutrición, siendo tres licenciadas con especialidades relacionadas al tema de las variables.

### **3.5. Procedimiento**

Después de obtener la muestra se procedió a identificar los principales sectores de Trujillo realizando las siguientes actividades:

En los sectores de Sagrado Corazón, San Martín, Los Jardines y la Noria se utilizó los criterios de inclusión y exclusión para conocer a la población identificada, luego se anunció en cada establecimiento 2 días antes de la ejecución del trabajo de investigación explicando de que tratará, en el día de la ejecución se explicó a las personas de forma paciente haciéndole conocer sobre el consentimiento informado para que sea la evidencia que la persona acepta ser parte de la investigación de forma voluntaria.

A continuación acceda participar se le brindara algunas recomendaciones tanto como para la evaluación antropométrica siendo las siguientes: que la persona llegue con ropa liviana ya que esto nos facilitó realizar la evaluación antropométrica más precisa.

Para la recaudación de identificaciones se utilizó dos ficha de recolección, la primera que consistirá en colocar los datos generales del paciente, la segunda parte se le formulará 7 preguntas, la cual las 4 primeras preguntas solo debe contestar si o no y las tres últimas nunca o siempre. La primera pregunta es, si fuma algún producto de tabaco, la segunda pregunta es si consume alguna bebida alcohólica, la tercera es si consume algún producto ultra procesado (gaseosas, bebidas gasificantes, la cuarta es si consume algún producto ultra procesado, como (snack), la quinta es si consume más de 2 porciones de frutas al día, la sexta es si consume más de 1 porción de verduras al día y la séptima es si realiza actividad física 30 min al día, lo cual debe responder con autenticidad.

En la segunda ficha se tomó los datos antropométricos como peso, talla, Perímetro abdominal según la guía técnica de valoración nutricional antropométrica de la persona adulta (MINSA) <sup>49</sup>. Para la toma del peso se utilizó, la báscula Seca modelo 700, de hasta 220kg de capacidad. Para la medición de la talla se utilizó el Tallímetro de madera, de 198 cm, según las especificaciones propuestas por la guía técnica del MINSA <sup>50</sup>. Para la medición del Perímetro abdominal como la circunferencia de cintura se utilizó la cinta metálica marca Cescorf, tomándose la media de la última costilla y la cresta iliaca para la toma del perímetro abdominal.

Para la determinación de la presión arterial, se le indico a la persona que permanezca sentado en estado quieta, con el brazo apoyado sobre la mesa, se coloca el tensiómetro digital (RIESTER R-CHAMPION N), permitiendo que el equipo rodee el área de unión del brazo (área del codo), en el tercio medio del brazo. Luego de unos minutos se registró los datos mediante la pantalla del equipo.

Para la evaluación nutricional antropométrica se aplicó: el índice de masa corporal, se calculó dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en centímetros, la clasificación del IMC se utilizó la guía técnica para valoración nutricional antropométrica de la persona adulta teniendo un rango de edad de 18 a 59 años; delgadez < 18,5, normal de 18.5 a <25, sobrepeso >25 y obesidad ≥30.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

El análisis de datos se analizó mediante el programa estadístico SPSS 26.0. A través de la prueba de contingencia Chi – cuadrado con un nivel de significancia de  $P = < 0.05$  y el coeficiente de contingencia. También, se utilizó el programa Microsoft office Excel para la realización de la base de datos, tablas y gráficos para la estadística descriptiva.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la presente investigación se consideró los principios éticos que rigen la investigación como son beneficencia, no maleficencia, respeto, autonomía y justicia.<sup>51</sup> Durante la aplicación de la encuesta, a todas las personas encuestadas se les explico el procedimiento del trabajo de investigación, y se pidió el consentimiento informado, a la vez que se les garantizo la confidencialidad de este estudio a modo de no perjudicar a quienes participaron.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 1: Estilos de vida en las personas adultas de la ciudad de Trujillo, 2020.**

ESTILO DE VIDA	N°	%
INADECUADO	80	32.13
MODERADO	126	50.06
ADECUADO	43	17.27
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

***Fuente: ficha de recolección de datos***

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 1 se observa que los estilos de vida de los usuarios, el 50.60% tiene moderado estilos de vida, el 32.13% presenta inadecuado y el 17.27% tiene adecuados estilos de vida.

**Tabla N° 2: Estado nutricional según IMC en las personas adultas de la ciudad de Trujillo, 2020.**

<b>IMC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DELGADEZ</b>	2	0.80
<b>NORMAL</b>	56	22.49
<b>SOBREPESO</b>	107	42.97
<b>OBESIDAD</b>	84	33.73
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

***Fuente: ficha de recolección de datos***

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 2 se observa que el diagnóstico nutricional del IMC de los usuarios, el 42.97% presenta sobrepeso, el 33.73% presentan obesidad, el 22.49% esta con diagnostico normal y en delgadez 0.80%.

**Tabla N° 3: Estado nutricional según Perímetro Abdominal en las personas adultas de la ciudad de Trujillo, 2020.**

PERIMETRO ABDOMINAL	N°	%
NORMAL	57	22.89
ALTO	192	77.11
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

***Fuente: ficha de recolección de datos***

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 3 se observa que el diagnóstico nutricional del Perímetro Abdominal de los usuarios, el 77.11% presenta un diagnóstico alto, mientras que el 22.89% está normal.

**Tabla N° 4: Presión Arterial en las personas adultas de la ciudad de Trujillo, 2020.**

<b>PRESIÓN ARTERIAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>NORMAL</b>	150	60.24
<b>PRE-HIPERTENSION</b>	69	27.71
<b>HIPERTENSION</b>	30	12.05
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

***Fuente: ficha de recolección de datos***

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 4 se observa que la presión arterial en los usuarios presentan un 60.24% que esta normal, un 27.71% que presenta pre-hipertensión y un 12.05% que presenta hipertensión.



**Tabla N° 5: Relación de estilos de vida con el estado nutricional en las personas adultas de la ciudad de Trujillo, 2020.**

ESTILO DE VIDA	RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL	
	PRUEBA CHI CUADRADO	RELACIÓN
	SIGNIFICANCIA (P)	
TABACO	0,803	NO
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	0,602	NO
ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS (GASEOSAS)	0,079	NO
ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS (SNACK)	0,359	NO
FRUTAS	0,329	NO
VERDURAS	0,013	SI
ACTIVIDAD FÍSICA	0,970	NO

***Fuente: ficha de recolección de datos***

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 5 se observa que solo tiene relación el consumo de verduras con el estado nutricional con una significancia de 0,013, mientras que en los parámetros de tabaco, bebidas alcohólicas, alimentos ultra procesados (gaseosas), alimentos ultra procesados (snack), frutas y actividad física no presenta relación.

**Tabla N° 6: Relación entre los estilos de vida y la presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo, 2020.**

ESTILO DE VIDA	RELACIÓN LA PRESIÓN ARTERIAL	
	PRUEBA CHI CUADRADO	RELACIÓN
	SIGNIFICANCIA (P)	
TABACO	0,909	NO
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	0,136	NO
ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS (GASEOSAS)	0,821	NO
ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS (SNACK)	0,012	SI
FRUTAS	0,702	NO
VERDURAS	0,085	NO
ACTIVIDAD FISICA	0,004	SI

***Fuente: ficha de recolección de datos***

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 6 se observa que hay relación el consumo de alimentos ultra procesados (snack) con la presión arterial con una significancia de 0,012 y realizar actividad física con 0,004 de significancia, mientras que en los parámetros tabaco, bebidas alcohólicas, alimentos ultra procesados (gaseosas), frutas y verduras no presenta relación.

## V. DISCUSIÓN

En la tabla N°1 en lo cual se determina los estilos de vida en los pobladores se pudo observar, que el 50.06% tiene moderado estilos de vida, el 32.13 presenta inadecuado y el 17.27 tiene adecuados estilos de vida. En el estudio de Cáceres que se realizó en el Hospital Carlos Alcántara se determinó que el que el 71% de los usuarios, tiene hábitos no saludables y solo el 29% presenta adecuado hábitos saludables.

Similar a un estudio de Ilesanmi B. mostraron que (53,6%) de los participantes informaron que no consumieron fruta diariamente, el (60.7%) participantes informaron que no consumieron refrescos diariamente durante el siete días antes de la recopilación de datos, el (76.0%) de los participantes consumieron comida rápida al menos una vez al día durante los siete días antes de que se obtuvieran los datos recogido, sobre el tema de actividad física mostró que la mayoría de los adultos no participan en cualquier actividad vigorosa o moderada. Los resultados mostraron que el 48.9% no participó en cualquier actividad vigorosa durante los siete días anteriores a la recopilación de datos y 42.4% informó no tener tiempo para actividades físicas<sup>7</sup>. En otro trabajo similar de Kimani. S, el 13.1% tenía antecedentes de consumo de alcohol y el 8.3% fumaba. Muchos de los que informaron fumar (31,6%) lo habían hecho durante más de 10 años los resultados obtenidos fueron por falta de conocimientos y por la falta de interés en su salud<sup>52</sup>.

Al igual que Morán J. agrega que en verdad este tipo de pacientes desconoce el autocuidado porque prevalece un nivel medio 43.1% y nivel bajo 19.2% <sup>53</sup>, cabe destacar parecido en el estudio de Frazier. L el 29 % de los adultos fumaron, el 62% de los adultos no comieron una dieta saludable y el 54% no hacen actividad física, como también se concluyó que los malos hábitos nutricionales van de la mano con el sobrepeso y la obesidad por falta de comportamientos alimentarios poco saludables y el sedentarismo.<sup>54</sup>

En la tabla N° 2 en donde se determina el estado nutricional según IMC en los adultos el 42.97% presenta sobrepeso, mientras que el 33.73% presentan obesidad, el 22.49% esta con diagnostico normal y en delgadez hay un 0.80%.

Similar al estudio de Cárdenas H y Roldan L teniendo como resultado que el 26% presento sobrepeso y el 22.3% obesidad donde brinda como una respuesta a sus resultados factores como la alimentación, la actividad física, genéticos y además cambios fisiológicos, aspectos culturales, sociales, económicas<sup>55</sup>. Las personas con sobrepeso u obesidad ya que son los más altos porcentajes en el País acuden cada vez más a la práctica general, que es un escenario ideal para el asesoramiento sobre pérdida de peso y buenos estilos de vida que se debe adquirir a lo largo de la vida<sup>56</sup>.

Al igual que Tarqui C et al lo cual tuvo 21.7% que presentaron sobrepeso y el otro 10.6% presentaron obesidad y el 67.7% están normales, los adultos que presentaron sobrepeso y obesidad fue mayormente por la escasez de conocimientos alimentario que conllevan a lo largo de su vida.<sup>57</sup>. En otro estudio similar de Barrón V, Rodríguez A y Chavarría que se realizó en la ciudad de Chillan, Chile muestra que tanto hombres como mujeres predominan el peso más bajo en el caso de los hombres es de 57.3% y en mujeres un 53.7%, en sobrepeso 38.1% corresponde a los hombres y 30.2% a mujeres y por último en obesidad el 4.8% corresponde a hombres y en mujeres el 16.1%<sup>58</sup>. En el estudio de Champi M. que se realizó en el establecimiento de Salud Chejoña el 35% de los pacientes tienen sobrepeso y el 15% son obesos<sup>59</sup>.

Otro estudio semejante a Lelong H. et al. Los participantes fueron voluntarios de la cohorte NutriNetel 60% presentaron obesidad y el 40% sobrepeso, lo cual obtuvieron esos resultados ya que su vida es por el sedentarismo que presentan, así como también el alto consumo de bebidas industrializadas y carnes rojas y bajo consumo de frutas, verduras, legumbres y pescado, llamando la atención el alto porcentaje que tomaba<sup>60</sup>. Al igual para Yaguachi R. et al el resultado fue de que el 25,6 % presentaron sobrepeso y el 31,9 % obesidad, el exceso de peso y de grasa corporal está aumentando; el consumo de alcohol, de bebidas industrializadas y fumar afectan el estado nutricional<sup>61</sup>

El 69.9% de adultos padecen de sobrepeso y obesidad en nuestro país según Minsa, estos problemas nutricionales son grandes males por causa de inadecuados estilos de vida que se va desarrollando al transcurso del tiempo. <sup>62</sup>

Con respecto a la tabla N° 3 para determinar el estado nutricional según Perímetro Abdominal en los adultos el 77.11% presenta un diagnóstico alto, mientras que el 22.89% está normal. En el estudio equivalente a Salinas J et al se observó que el 45.3% tuvieron sobrepeso y el 20.5% presentaron obesidad mientras que en Tecnología de los Alimentos el 41.8% es de sobrepeso y el 40.2% tuvieron obesidad, debido a altos porcentajes de sobrepeso y obesidad fue por malos hábitos nutricionales y la falta de actividad física que presentan los trabajadores <sup>63</sup>.

Se puede observar en la tabla N° 4 en donde se determina la presión Arterial en los pobladores que presentan un 60.24% que está normal, un 27.71% que presenta pre- hipertensión y un 12.05% que presenta hipertensión. En el estudio de Sari P, Mayang P, Seri U, que se realizó en el Centro de salud Pública lo cual tuvo como resultados que el 45.5% presentaron pre hipertensión, el 30.3% su presión estuvo normal y el 24.2% presentaron hipertensión<sup>64</sup>.

Con respecto a la tabla N°5 en los adultos se relacionó los estilos de vida con el estado nutricional, encontrándose que el consumo de verduras se relaciona con el estado nutricional presentando una significancia de 0,013, mientras que en los parámetros de tabaco, bebidas alcohólicas, alimentos ultra procesados (gaseosas), alimentos ultra procesados (snack), frutas y actividad física no presentan relación. En el estudio similar sólo de dos a tres veces por semana y los demás tenían una repetición de consumo mínimo. La conclusión que llegó fue que revelaron incorrectas rutinas alimentarias que se relacionan con la prevalencia de malnutrición hallados valores inferiores a lo hallado como en el caso de las verduras en el 25,7% de la población las consumía diariamente. <sup>65</sup>

Otro estudio similar a Jiménez M, Madrigal H un valor  $p = 0.042$  se afirma que el consumo de verduras y frutas es deficiente ya que conlleva a la obesidad y sobrepeso. Más de la mitad de los habitantes presenta IMC de sobrepeso y obesidad respectivamente y casi un 30% podría padecer enfermedades cardiometabólicas, según el indicador de medida de cintura<sup>66</sup> del mismo modo con el estudio de Carrión C, Zavala I el cual concluye que la investigación demuestra asociación existente entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios <sup>67</sup>.

En la tabla N° 6 en los adultos se relacionó los estilos de vida con la presión arterial, observándose que el consumo de alimentos ultra procesados y la actividad física se relacionaron con la presión arterial con significancias de 0,012 y 0,004 respectivamente, mientras que en los parámetros tabaco, bebidas alcohólicas, alimentos ultra procesados (gaseosas), frutas y verduras no presenta relación. En el estudio similar a Gordon M, Gualotuña M como resultados tienen que el 16% de las personas no realizan actividad física, el 34% regularmente hacen ejercicio físico y el 50% de las usuarios realizan por momentos actividad física, siendo así el ejercicio físico como un elemento clave para bajar el riesgo de presión arterial alta, habiendo relación con el tipo de alimentación inadecuada, debido al poco tiempo libre que tienen y al entorno del trabajo que les lleva a consumir mayormente alimentos altos en grasa saturada.<sup>68</sup>

En un estudio de Ma Y et al, Con respecto a los resultados conductuales de autocuidado, los resultados agrupados muestran que las intervenciones de eSalud redujeron significativamente la ingesta de sodio<sup>69</sup>.

Por otra parte este estudio tuvo similitud a De Souza Z et al señala que en su investigación determinó factores de riesgo cardiovascular como inactividad física (52,7%); uso de bebidas alcohólicas (40,2%); colesterol alto total (27,5%); aumento de los triglicéridos (23,5%); fumar (20,4%). La prevalencia de hipertensión se debe probablemente a la adopción de hábitos y estilos de vida inadecuados, lo cual también se asemeja a los resultados de la investigación<sup>70</sup>.

En la libertad el 12.1% en los adultos tiene presión arterial alta que es relacionada con la falta de actividad física y la inapropiada alimentación saludable de la comunidad, son los principales causantes, sea su práctica de manera independiente o en conjunto para desarrollar hipertensión arterial. Los snacks tienen aditivos presentes como lecitina, glutamato monosódico, correctores de acidez, aspartamo, sacarina que son sustancias químicas que elevaran la presión arterial de una persona.<sup>71</sup>

## **VI. CONCLUSIONES**

- Los estilos de vida en las personas adultas de la ciudad de Trujillo el 50.06% presenta un estilo moderado, 32.13% tienen un inadecuado estilo de vida, y el 17.27% un adecuado estilo de vida.
- El estado nutricional de las personas adultas de la ciudad de Trujillo el 42.97% presenta sobrepeso, el 33.73% presenta obesidad, el 22.49% tiene un diagnostico normal y el 0.80% presenta delgadez.
- La presión arterial de las personas adultas de la ciudad de Trujillo el 60.24% tiene una presión normal, el 27.71% tiene pre-hipertensión y el 12.05% presenta hipertensión.
- El estilo de vida que se relaciona con el estado nutricional es el consumo de verduras.
- El consumo de alimentos ultraprocesados (Snack) y la actividad física se relacionan con la presión arterial de las personas adultas de la ciudad de Trujillo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Emplear técnicas antropométricas como circunferencia de cintura, porcentaje de perímetros para obtener buenas mediciones y estilos de vida y así observar la relación.
- Los usuarios deben controlar su peso al igual que la presión arterial de manera periódica.
- Se sugiere para próximos estudios obtener una caracterización más global sobre la situación de percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física en la población.
- Enfatizar en la promoción de la actividad física, promoción y acceso a comida balanceada y saludable, vigilando el consumo de alimentos de los usuarios que acuden no solo a los distintos centros de salud u hospitales sino fomentando una educación nutricional comunitaria y familiar.



## REFERENCIAS

1. Minsa, Hipertensión arterial. Perú: 2017. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp>
2. Minsa, En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial. Lima: 2017. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-peru-cuatro-millones-personas-tienen-hipertension-arterial-751737.aspx>
3. Instituto nacional de estadística e informática, Enfermedades no transmisibles y transmisible. Lima; 2015.
4. Regulo A. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Lima [Internet]. 2006 [citado 18 septiembre 2019];5-9 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172006000200005&script=sci\\_ar\\_text](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172006000200005&script=sci_ar_text)
5. Asrress K, Williams B. Hipertensión arterial sistémica. [Internet]. 2012 [citado 16 septiembre 2019];2-4. Disponible en: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199594764.001.1/med-9780199594764-chapter-017>
6. Organización Mundial de Salud. Informe hipertensión en el mundo una enfermedad que mata en silencio una crisis de salud pública mundial, 2013. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/who\\_dco\\_whd\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/who_dco_whd_2013.2_spa.pdf)
7. Chinchayan A. Estilos de vida no saludable y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros [licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
8. Caceres J. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield [Especialización]. Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2016.
9. Saldaña J. Efecto de un programa educativo sobre estilos de vida y presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social [licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
10. Odame E, Owiredue E, Obirikorang C, Ahenkorah L, Efui M, Acheampong E, Adu E, Roberts P, Wang W. Donkor S. Prevalence and lifestyle-related risk factors of obesity and unrecognized hypertension among bus drivers in Ghana. China

- [Internet]. 2020 [citado 18 septiembre 2019];6:7–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844019368069#>
11. Minsa, Hipertensión arterial. Lima [Internet]. 2011 [citado 19 septiembre 2019]:11–14. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
  12. Saad W. Portal Hypertension : Imaging, Diagnosis, and Endovascular Management [Internet]. Vol. Third edition. New York: Thieme; 2018
  13. Bakaar L GV. Portal Hypertension: New Insights [Internet]. New York: Nova Biomedical; 2017 [cited 2020 Apr 13]. (Hepatology Research and Clinical Developments). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1540055&lang=es&site=eds-live>
  14. Wuerzner G. Hypertension. [Internet]. 2020 [citado 13 abril 2020]; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=31961084&lang=es&site=eds-live>
  15. Senturk U, Polat K, Yucedaq I. Towards wearable blood pressure measurement systems from biosignals: A review [en línea]. 2019 Marzo [Citado: 2019 Mayo 16]; [26 pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/332108059\\_Towards\\_wearable\\_blood\\_pressure\\_measurement\\_systems\\_from\\_biosignals\\_A\\_review\\_1](https://www.researchgate.net/publication/332108059_Towards_wearable_blood_pressure_measurement_systems_from_biosignals_A_review_1)
  16. Huertas R. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Mexico [Internet]. 20019 [citado 19 septiembre 2019];71:1–3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
  17. Shiel W. High blood Pressure. 2017;3-8. Available at: [https://www.medicinenet.com/high\\_blood\\_pressure\\_pictures\\_slideshow/article.htm](https://www.medicinenet.com/high_blood_pressure_pictures_slideshow/article.htm)
  18. Minsa. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Perú: 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
  19. All Answers. An overview of Hypertension Blood Pressure [Internet]. November 2018. [Accessed 26 September 2019]; Available from: <https://nursinganswers.net/essays/hypertension-blood-pressure.php?vref=1>
  20. Koungho C, Sohee K, Naeyoung L. The Effect of Public Health Center-Based Hypertension School on Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy, Anthropometric Value and Blood Pressure. China; 2018. [Sitio en internet]. Available

from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsers&AN=edsers.338356&lang=es&site=eds-live>

21. León J, Curbelo M, Hidalgo T, Yanes M, Calderin R. Patrones circadianos de la presión arterial en pacientes hipertensos con cardiopatía isquémica crónica [en línea] 2018. Noviembre [Citado: 2019 octubre 12]; 24 (4): [17 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2018/ccc184d.pdf>
22. Gamboa R. Más allá de la hipertensión arterial, 2010; (1):5-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n1/a09v27n1>
23. Sánchez A, Ayala M, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial, Chile, 2010; 29( 1 ): 117-124. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100012>.
24. Minsa, Modulo educativo en el ámbito escolar saludable. Perú: 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2469.pdf>
25. Tolín, A, Adoamnei, E, Navarrete-Muñoz, E. M, Vioque, J, Moñino-García, M, Jørgensen, N. Adherence to diet quality indices in relation to semen quality and reproductive hormones in young men [en línea]. 2019 Julio [Citado: 2019 marzo 10], [10 pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334507974\\_Adherence\\_to\\_diet\\_quality\\_indices\\_in\\_relation\\_to\\_semen\\_quality\\_and\\_reproductive\\_hormones\\_in\\_young\\_men](https://www.researchgate.net/publication/334507974_Adherence_to_diet_quality_indices_in_relation_to_semen_quality_and_reproductive_hormones_in_young_men)
26. Ayodapo A, Olukokun T. Lifestyle counselling and behavioural change : role among adult hypertensives in a rural tertiary institution [en línea]. 2019 Febrero [Citado: 2019 marzo 16]; 61 (3): [6 pp.]. Disponible en: [330850455\\_Lifestyle\\_counselling\\_and\\_behavioural\\_change\\_role\\_among\\_adult\\_hypertensives\\_in\\_a\\_rural\\_tertiary\\_institution](https://www.researchgate.net/publication/330850455_Lifestyle_counselling_and_behavioural_change_role_among_adult_hypertensives_in_a_rural_tertiary_institution)
27. Grant R, Becnel J, Giano Z, Williams A, Martinez D. A Latent Profile Analysis of Young Adult Lifestyle Behaviors [en línea]. 2019 Noviembre [Citado: 2019 marzo 16]; 43 (6): [14 pp.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=139299608&lang=es&site=eds-live>

28. Ministerio de salud. Actividad física. Perú; 2013. Disponible en:  
<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2013/activate/actividadfisica.html>
29. Farhud D. Impact of lifestyle on health [en línea]. 2015 [Citado: 2019 marzo 18]; 44 (11): [3 pp.]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703222/pdf/IJPH-44-1442.pdf>
30. Abd M, Attia F. The Relationship between Lifestyle, General Health & Academic Scores of Nursing Students [en línea]. 2013 [Citado: 2019 marzo 18]; 3 (3): [17 pp.]. Disponible en: <http://article.sapub.org/10.5923.j.phr.20130303.05.html>
31. Buková A, Hagovská M, Horbacz A, Kručanica L, Küchelová Z. Are patients with selected chronic diseases informed about the benefits of physical activity [en línea]. 2019 Enero [Citado: 2019 marzo 20]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/342638175\\_Are\\_patients\\_with\\_selected\\_chronic\\_diseases\\_informed\\_about\\_the\\_benefits\\_of\\_physical\\_activity](https://www.researchgate.net/publication/342638175_Are_patients_with_selected_chronic_diseases_informed_about_the_benefits_of_physical_activity)
32. Piotrowska K, Pabianek L. Physical activity - classification, characteristics and health benefits [en línea]. 2019 Agosto [Citado: 2019 marzo 22]; 2 (5): [8 pp.]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/336898546\\_Physical\\_activity\\_-\\_classification\\_characteristics\\_and\\_health\\_benefits](https://www.researchgate.net/publication/336898546_Physical_activity_-_classification_characteristics_and_health_benefits)
33. Morin A. Inclusive Physical Activities : International Perspectives [en línea]. 2017 Marzo [Citado: 2019 Abril 3]; [22 pp.]. Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1501944&lang=es&site=eds-live>
34. Tolonen A, Rahkonen O, Lahti J. Leisure time physical activity and direct cost of short-term sick leave among Finnish municipal employees [en línea]. 2016 Mayo [Citado: 2019 Abril 3]; [3 pp.]. Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=vdc.100048824400.0x000001&lang=es&site=eds-live>
35. Mariño M, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable [en línea]. 2015 Setiembre [Citado: 2019 Abril 6]; [13 pp.]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
36. LeWine Howard. Important nutrients you could be missing [en línea]. 2013 Setiembre [Citado: 2019 Abril 6]; [2 pp.]. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edscrc&AN=edscrc.27350504&lang=es&site=eds-live>

37. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional [en línea]. 2003 Marzo [Citado: 2019 Abril 6]; 22 (3): [4 pp.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
38. Rahmatillah S, Mulyono S. The Relationship between the Nutritional Status of School-Age Children and Their Academic Achievement and Physical Fitness Levels [en línea] 2019 Junio [citada: 2019 Abril 10]; 2: [aprox 10 pp.]. Disponible en <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=136979562&lang=es&site=eds-live>
39. Savino P. Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. [en línea] 2011 Junio [citada: 2019 Abril 10]; 26: [aprox 16 pp.]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n3/v26n3a5.pdf>
40. Aguas F. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afro Ecuatoriana de la comunidad la Loma, Cantón Mira, del Carchi 2011 [Licenciatura]. Universidad Técnica Del Norte; 2012.
41. Organización mundial de la salud. El índice de masa corporal para adultos. 2015 Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
42. Silveira E, Pagotto V, Barbosa L, Oliveira C de, Pena G das G, Velasquez-Melendez G. Accuracy of BMI and waist circumference cut-off points to predict obesity in older adults [en línea]. 2018. Julio [Citado: 2019 abril 10]; [10 pp.]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/en\\_1413-8123-csc-25-03-1073.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/en_1413-8123-csc-25-03-1073.pdf)
43. Fundación Española del corazón. La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC [Internet]. 2011 [citado 4 octubre 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html>
44. Arauz A, Guzman S, Roselio M. La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular. Costa Rica [Internet]. 2013 [citado 25 septiembre 2019]; 55(3):3–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/434/43428797004.pdf>

45. Roy J, Sanyal P, Saboo V, Saha RG. Role of the Ratio of Trans Cerebellar Diameter and Abdominal Circumference in Detecting Asymmetrical Intra Uterine Growth Restriction. Journal of Evolution of Medical Sciences; India. 2019 [cited 2020 Apr 17] Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsgcl.615911385&lang=es&site=eds-live>
46. INEI. Manual de Antropometría. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1190216139500/ManualdeAntropometria.pdf>
47. Hastuti J, Kagawa M, Byrne N, Hills A. Anthropometry to assess body fat in Indonesian adults;Indonesia.2018 Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsarl&AN=edsarl.A426E06B&lang=es&site=eds-live>
48. Ministerio de salud. Población estimada por edades simples y grupos de edad Trujillo. 2019.
49. Ministerio de salud [Publicación periódica en línea] 2012. Noviembre [citada: 2019 marzo 1]. Disponible en [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7\\_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf).
50. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Unicef. Guía técnica: Elaboración y mantenimiento de infantómetros y Tallímetros de madera. Lima, Perú. 2007.
51. Martin S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación [en línea]. 2013 Diciembre [Citado: 2019 Setiembre 20]; 58 (27): [4 pp.]. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
52. Kimani S, Mirie W, Chege M. Association of lifestyle modification and pharmacological adherence in blood pressure control among patients with hypertension at Kenyatta National Hospital, Kenya: a cross-sectional study [en línea]. 2018 Noviembre [Citado: 2019 Setiembre 20]; [15 pp.]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/1/e023995.full.pdf>
53. Morán, J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Paciente Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. [Tesis para optar el grado de

- licenciada en Enfermería]. Perú: Escuela De Enfermería De Padre Luis Tezza; 2013.
54. Frazier L. Only 2.7 percent of U.S. adults live healthy lifestyle, Oregon State researchers find. [en línea]. 2019 Enero [Citado: 2019 Setiembre 26]; [8 pp.]. Disponible en: [https://www.oregonlive.com/health/2016/03/only\\_27\\_percent\\_of\\_us\\_adults\\_.html#:~:text=Health-,Only%202.7%20percent%20of%20U.S.%20adults,lifestyle%2C%20Oregon%20State%20researchers%20find&text=Only%202.7%20percent%20of%20adults,characteristics%2C%20a%20new%20study%20found.](https://www.oregonlive.com/health/2016/03/only_27_percent_of_us_adults_.html#:~:text=Health-,Only%202.7%20percent%20of%20U.S.%20adults,lifestyle%2C%20Oregon%20State%20researchers%20find&text=Only%202.7%20percent%20of%20adults,characteristics%2C%20a%20new%20study%20found.)
  55. Cárdenas H y Roldan L. Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Perú [en línea]. 2013 Diciembre [Citado: 2019 Setiembre 26]; 40 (4): [8 pp.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v40n4/art03.pdf>
  56. Van Dillen SME, Noordman J, van Dulmen S, Hiddink GJ. Setting goal and implementation intentions in consultations between practice nurses and patients with overweight or obesity in general practice [en línea]. 2015 Febrero [Citado: 2019 Setiembre 26]; 18 (16): [9 pp.]. Disponible en: [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F4A8B0D0F9E54DBF97F9ED903C4B5276/S1368980015000075a.pdf/setting\\_goal\\_and\\_implementation\\_intentions\\_in\\_consultations\\_between\\_practice\\_nurses\\_and\\_patients\\_with\\_overweight\\_or\\_obesity\\_in\\_general\\_practice.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F4A8B0D0F9E54DBF97F9ED903C4B5276/S1368980015000075a.pdf/setting_goal_and_implementation_intentions_in_consultations_between_practice_nurses_and_patients_with_overweight_or_obesity_in_general_practice.pdf)
  57. Tarqui C, Álvarez D, Espinoza P, Gómez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano [en línea]. 2014 Mayo [Citado: 2019 Setiembre 26]; 31 (3): [6 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a09v31n3.pdf>
  58. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile [en línea]. 2016 Diciembre [Citado: 2019 Setiembre 26]; 44: [6 pp.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>

59. Chambi M. Estilos de Vida de Pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña - 2017 [Tesis para optar grado]. Perú: Universidad Privada San Carlos; 2015.
60. Lelong H, Galan P, Kesse-Guyot E, Fezeu L, Hercberg S, Blacher J, Relationship between nutrition and blood pressure: a cross-sectional analysis of the NutriNet-Santé study, a French web-based cohort study, American Journal of Hypertension[en línea] 2015. Marzo [Citado: 2019 octubre 3]; 28 (3): [10 pp.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/28/3/362/2743418>
61. Yaguachi R, Reyes. M, Poveda C. Influencia de estilos de vida en el estado nutricional de estudiantes universitarios [en línea] 2016. Julio [Citado: 2019 octubre 3]; 20 (2): [12 pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082018000200145](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082018000200145)
62. Instituto nacional de salud [Internet]. [Citado: 2019 octubre 5] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso?fbclid=IwAR18-HQ2ZDB2OIImEyBhEH48PrqhevQDDapFQ0Rt4MqtKfUgZ5U2vNbe2sIA>
63. Salinas J, Lera L, González C, Villalobos E, Vio F. Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile. [En línea]. 2014 Junio. [Citado: 2019 octubre 15]: [8 pp.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n7/art03.pdf>
64. Sari P, Mayang P, Seri U. The Relationship Between Lifestyle With The Event Of Hypertension In The Public Health Center I South Singkawang District Year 2016. [En línea]. 2018 Diciembre. [Citado: 2019 octubre 15]: [14 pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337217712\\_The\\_Relationship\\_Between\\_Lifestyle\\_With\\_The\\_Event\\_Of\\_Hypertension\\_In\\_The\\_Public\\_Health\\_Center\\_I\\_South\\_Singkawang\\_District\\_Year\\_2016](https://www.researchgate.net/publication/337217712_The_Relationship_Between_Lifestyle_With_The_Event_Of_Hypertension_In_The_Public_Health_Center_I_South_Singkawang_District_Year_2016)
65. Becerra F, Vargas M. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. Colombia [en línea] 2015 Marzo [citada: 2019 Junio 17]; 17 (5): [aprox 14 pp.]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n5/v17n5a10.pdf>



66. Jiménez M, Madrigal H. Revista del Centro de Investigación [Publicación periódica en línea] 2009. Enero [citada: 2019 mayo 20]; 8 (31): [aprox 17 pp.]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/342/34211305003.pdf>
67. Carrión C, Zavala I. El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica sedes Sapientiae en el Periodo 2016 – II [Tesis para optar el grado de licenciado en Nutrición y Dietética ]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.
68. Gordon M, Gualotuña M. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo a Pujilí; Ecuador. 2015 [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; 2015.
69. Ma Y, Cheng H, Cheng L, Sit J. The effectiveness of electronic health interventions on blood pressure control, self-care behavioural outcomes and psychosocial well-being in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies [en línea]. 2019 Apr [cited 2019 Apr 21]; 92: [12 pp.].  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30690164/>
70. Souza Z, Aparecida A, Dos Santos J, Cardoso K y Geraldo A. Cardiovascular risk factors with an emphasis on hypertension in the Mura Indians from Amazonia. [en línea]. 2018. Noviembre [Citado: 2019 Mayo 10]; 18: [12 pp.]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6160-8#citeas>
71. INEI. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles. Perú ;2018 Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf)

## ANEXOS

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>ESTILO DE VIDA</b>	Son conductas y comportamientos de las personas que llevan a satisfacer lo que requiere el ser humano para tener salud <sup>23 24 25</sup> <sup>26</sup>	Se evaluó mediante una encuesta en relación con las variables.	<b>Fuma algún producto de tabaco.</b>  <b>Consume bebidas alcohólicas</b>  <b>Consume gaseosas</b>  <b>Consume Snack</b>  <b>Consume fruta al día</b>  <b>Consume verdura al día</b>	SI ( 0 puntos) NO (2 puntos)  SI ( 0 puntos) NO (2 puntos)  SI ( 0 puntos) NO (2 puntos)  Nunca ( 0 puntos ) Siempre ( 2 puntos )  Nunca ( 0 puntos ) Siempre ( 2 puntos )	<b>Cualitativa nominal</b>

			<b>Actividad física</b>	Nunca ( 0 puntos ) Siempre ( 2 puntos )	
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	Es consecuente a la relación entre la ingesta que presenta y lo que requiere para satisfacer sus necesidades. <sup>36 37</sup>	Se ejecutó mediante IMC y perímetro abdominal.	<b>IMC</b> Peso/talla /talla	<b>ADULTO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>BAJO PESO: &lt; 18.5</li> <li>NORMAL: 18.5 – 24.9</li> <li>SOBREPESO: 25 – 29.9</li> <li>OBESA: &gt;30</li> </ul>	<b>Cualitativa Ordinal</b>
			<b>Obesidad abdominal:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥94 CM EN HOMBRES</li> <li>MUJERES ≥ 88 CM</li> </ul>	<b>Cualitativa nominal</b>
<b>PRESION ARTERIAL</b>	Es una alteración en donde los vasos sanguíneos presentan una presión persistentemente elevada. <sup>15</sup>	Se evaluó a través de la medición de la presión arterial.	<b>Valores normales</b>  <b>Pre hipertenso</b>  <b>Hipertenso</b>	PAS < 120mmHg y PAD <80 MMHg  PAS 120 mmHg y PAD 80 MMHg  PAS 140 mmHg y PAD 90 MMHg	<b>Cualitativa nominal</b>

## ANEXO

### CUESTIONARIO

Cuestionario sobre estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial de los pobladores adultos de la ciudad de Trujillo

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Indicaciones: Lea las siguientes preguntas y marque la respuesta en el ( ).

1 ¿Fuma Ud, algún producto de tabaco?

a) Si ( )

b) No ( )

2 ¿Consume Ud, alguna bebida alcohólica como (cerveza, vino, pisco)?

a) Si ( )

b) No ( )

3 ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado (gaseosas, bebidas gasificantes)?

a) Si ( )

b) No ( )

4 ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado, como (snacks)?

a) Si ( )

b) No ( )

5 ¿Consume Ud, más de 2 porciones de frutas al día?

a) Nunca ( )

b) Siempre ( )

6 ¿Consume Ud, más de 1 porción de verduras al día?

a) Nunca ( )

b) Siempre ( )

7 ¿Realiza Ud, actividad física 30 min al día?

a) Nunca ( )

b) Siempre ( )

## ANEXO

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Ficha de recolección de datos

Nombre y apellidos:

fecha:    /    /

Edad:

sexo:    (M)    (F)

#### Datos

Parametros	Valores
Peso	
Talla	
IMC	
Perimetro abdominal	

Pruebas	Valores
Presion arterial	mmHg

## ANEXO

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

**Foto 1:** Validado por la Licenciada en Nutrición Flores Castro Norma

**ENCUESTA**

Nombre Flores Castro Norma L.

Especialidad Nutricionista Situación laboral N/A en C.S. Dr. Ayala

Nivel magisterial Lic. Nut. Tiempo de servicio 28 años

**OBJETIVO**


La presente encuesta tiene como finalidad recoger información de manera veraz sobre los estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2019.

Es necesario enfatizar que este cuestionario es personal y confidencial con la finalidad de que las respuestas sean lo más honestas.

**INSTRUCCIONES:** Estimado profesor a continuación se le presentará 7 preguntas para que las responda con veracidad en 10 minutos, responda marcando con (x) la alternativa que crea conveniente con un bolígrafo. Es importante que las evaluaciones revelen la situación actual y no sobre lo que debería ser.

Le pedimos conteste de forma espontánea y franca, es importante que evalúe todas las afirmaciones del cuestionario. Queremos subrayar que las respuestas se tratarán y procesarán de forma confidencial.

N°	Ítems	ESENCIAL	UTIL PERO PRECINDIBLE	INNECESARIO	Observaciones
1	E ¿Fuma Ud, algún producto de tabaco?	✓			
2	E ¿Consume Ud, alguna bebida alcohólica como (cerveza, vino, pisco)?	✓			
3	E ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado (gaseosas, bebidas gasificantes)?	✓			
4	E ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado, como (snacks)?	✓			
5	E ¿Consume Ud, más de 2 porciones de frutas al día?	✓			
6	E ¿Consume Ud, más de 1 porción de verduras al día?	✓			
7	E ¿Realiza Ud, actividad física 30 min al día?	✓			

  
**Norma Flores Castro**  
**NUTRICIONISTA**  
**CNP- 0892**



**Foto 2:** Validado por la Licenciada en Nutrición García Gutiérrez Silvia

**ENCUESTA**

Nombre Silvia García Gutiérrez

Especialidad de Nutrición Situación laboral RECONOCIDO

Nivel magisterial - Tiempo de servicio 25 AÑOS

**OBJETIVO**

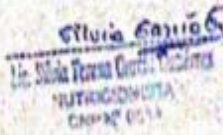
La presente encuesta tiene como finalidad recoger información de manera veraz sobre los estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en personas adultas de la ciudad de Tnjjillo 2019.

Es necesario enfatizar que este cuestionario es personal y confidencial con la finalidad de que las respuestas sean lo más honestas.

**INSTRUCCIONES:** Estimado profesor a continuación se le presentará 7 preguntas para que las responda con veracidad en 10 minutos, responda marcando con (x) la alternativa que crea conveniente con un bolígrafo. Es importante que las evaluaciones revelen la situación actual y no sobre lo que debería ser.

Le pedimos conteste de forma espontanea y franca, es importante que evalúe todas las afirmaciones del cuestionario. Queremos subrayar que las respuestas se tratarán y procesarán de forma confidencial.

N°	Ítems	ESENCIAL	UTIL PERO PRECINDIBLE	INNECESARIO	Observaciones
1	E ¿Fuma Ud, algún producto de tabaco?	✓			
2	E ¿Consume Ud, alguna bebida alcohólica como (cerveza, vino, pisco)?	✓			
3	E ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado (gaseosas, bebidas gasificantes)?	✓			
4	E ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado, como (snacks)?	✓			
5	E ¿Consume Ud, más de 2 porciones de frutas al día?	✓			
6	E ¿Consume Ud, más de 1 porción de verduras al día?	✓			
7	E ¿Realiza Ud, actividad física 30 min al día?	✓			

  
 Lic. Silvia García Gutiérrez  
 NUTRICIONISTA  
 C.O.P.N. 0514

**Foto 3:** Validado por la Licenciada en Nutrición Reyes Espínola Agripina

**ENCUESTA**

Nombre Reyes Espínola Agripina

Especialidad Nutricionista Situación laboral rembolsada

Nivel magisterial licenciada Tiempo de servicio 35 años

**OBJETIVO**


La presente encuesta tiene como finalidad recoger información de manera veraz sobre los estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2019.

Es necesario enfatizar que este cuestionario es personal y confidencial con la finalidad de que las respuestas sean lo más honestas.

**INSTRUCCIONES:** Estimado profesor a continuación se le presentará 7 preguntas para que las responda con veracidad en 10 minutos, responda marcando con (x) la alternativa que crea conveniente con un bolígrafo. Es importante que las evaluaciones revelen la situación actual y no sobre lo que debería ser.

Le pedimos conteste de forma espontánea y franca, es importante que evalúe todas las afirmaciones del cuestionario. Queremos subrayar que las respuestas se tratarán y procesarán de forma confidencial.

N°	Ítems	ESENCIAL	UTIL PERO PRECINDIBLE	INNECESARIO	Observaciones
1	E ¿Fuma Ud, algún producto de tabaco?	/			
2	E ¿Consume Ud, alguna bebida alcohólica como (cerveza, vino, pisco)?	/			
3	E ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado (gaseosas, bebidas gasificantes)?	/			
4	E ¿Consume Ud, algún producto ultra procesado, como (snacks)?	/			
5	E ¿Consume Ud, más de 2 porciones de frutas al día?	/			
6	E ¿Consume Ud, más de 1 porción de verduras al día?	/			
7	E ¿Realiza Ud, actividad física 30 min al día?	/			

  
**Agripina Reyes Espínola**  
 LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA  
 COLEGIO N° 0184



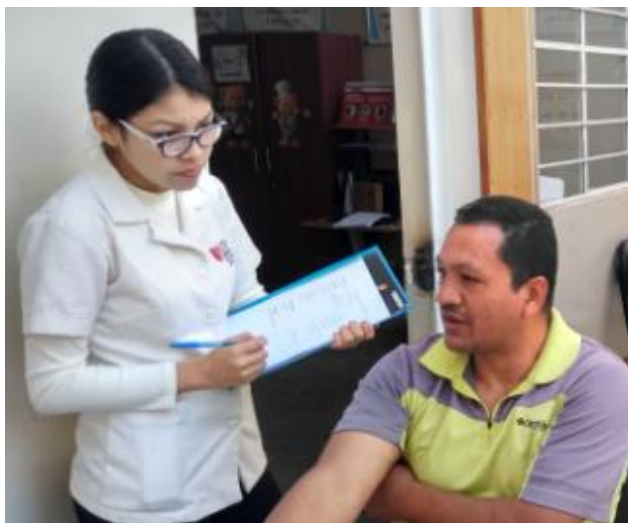
## ANEXO

### EVIDENCIAS SOBRE EL TRBAJO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO

**Foto 1:** Captación a los usuarios



**Foto 2:** Entrevista a los usuarios



**Foto 3:** Medición del perímetro abdominal en los usuarios



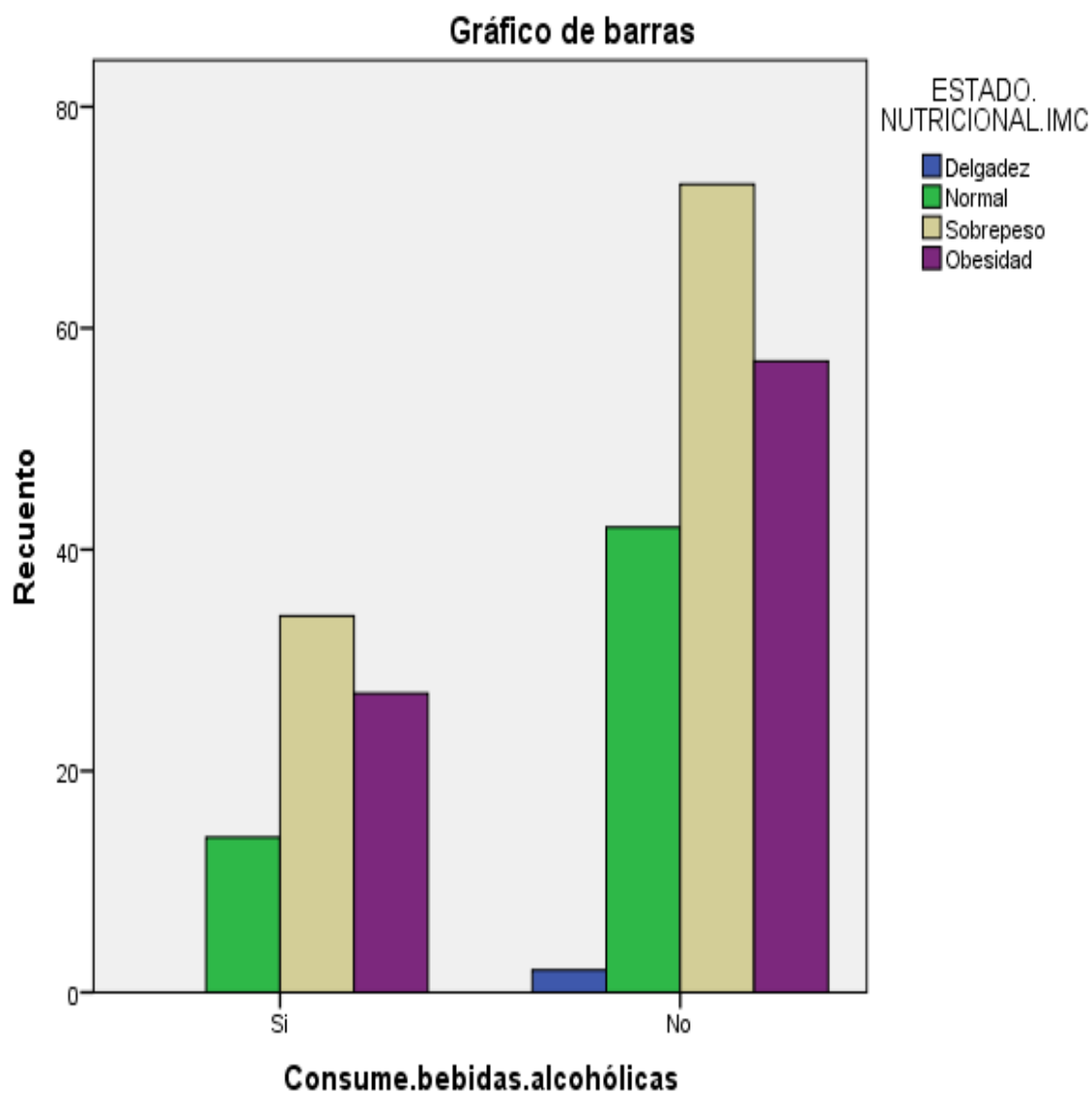
**Foto 4:** Medición de presión arterial en los usuarios



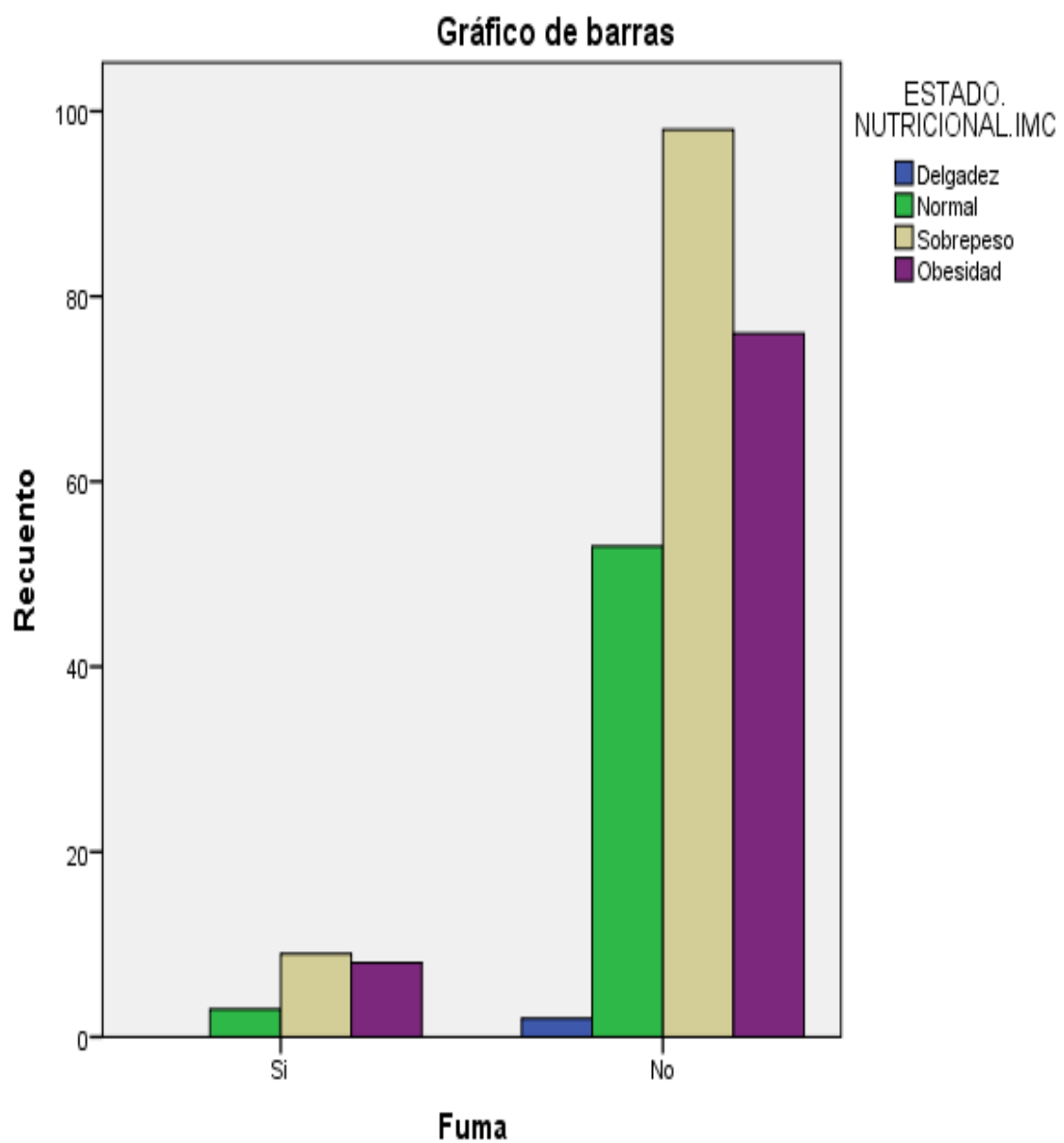
## ANEXO

### GRAFICOS SOBRE RELACIÓN EN LAS VARIABLES

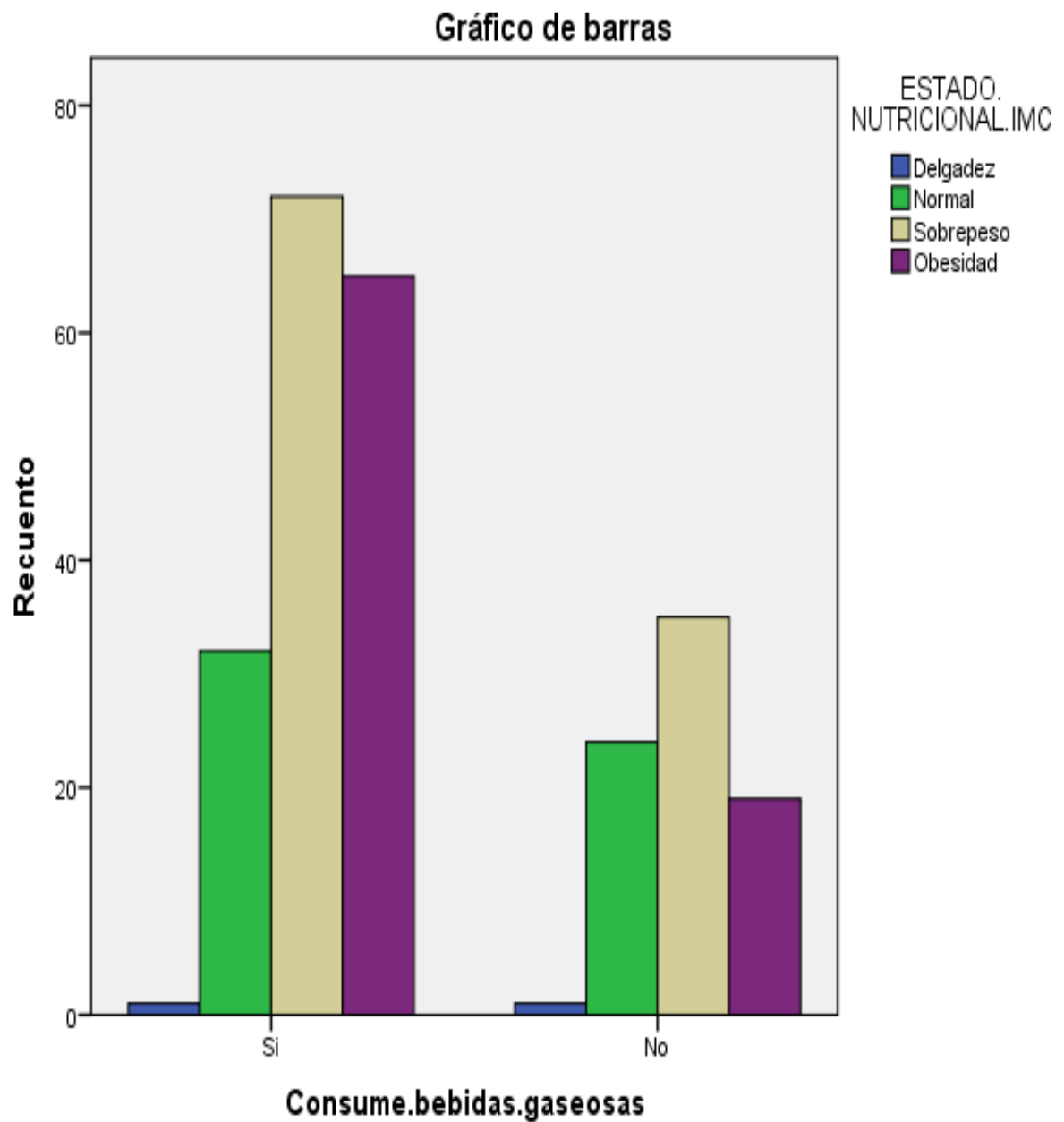
Grafico 1: Relación entre el IMC y el consumo de bebidas alcohólicas en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



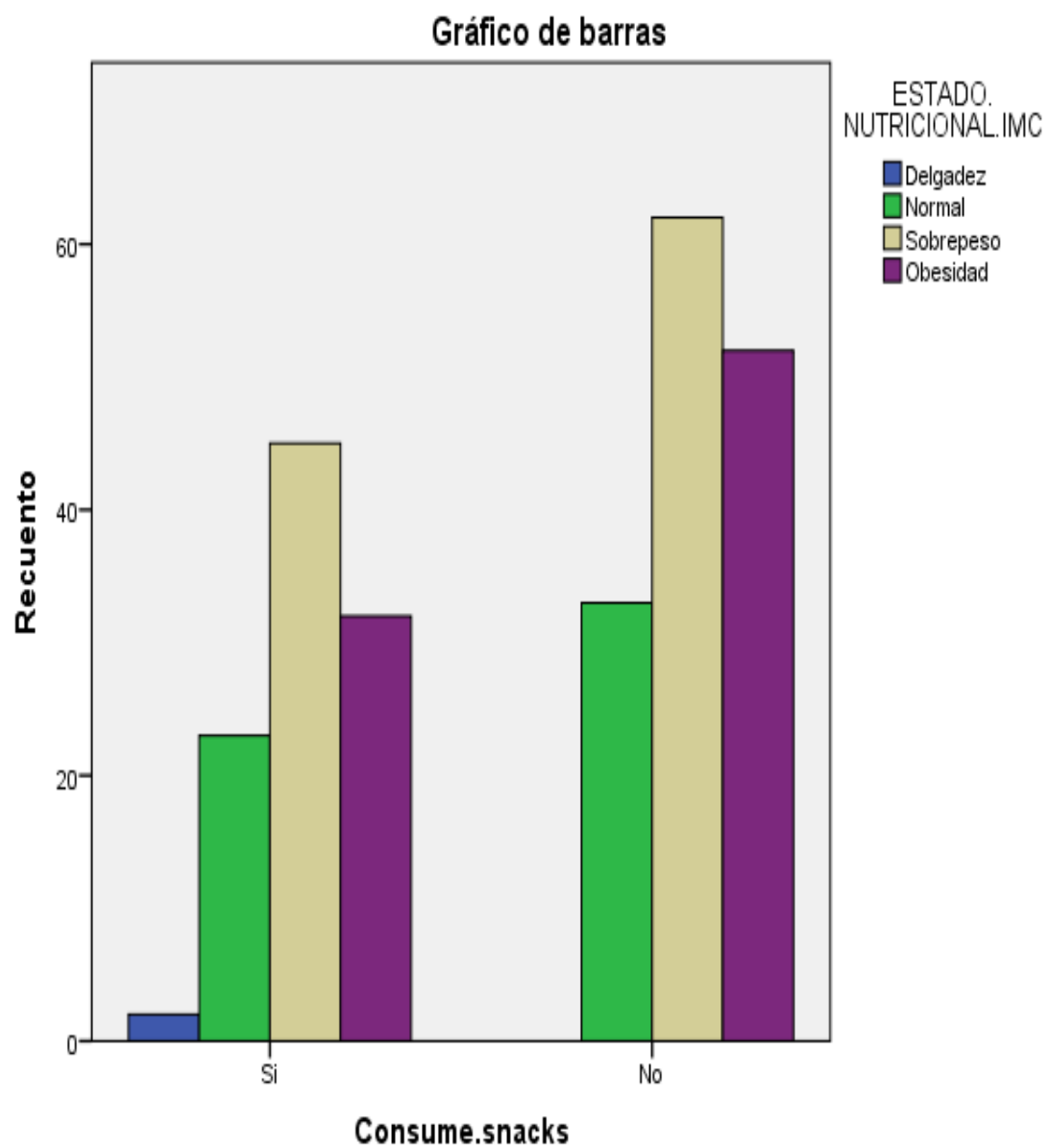
**Grafico 2:** Relación entre el IMC y el consumo de tabaco en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



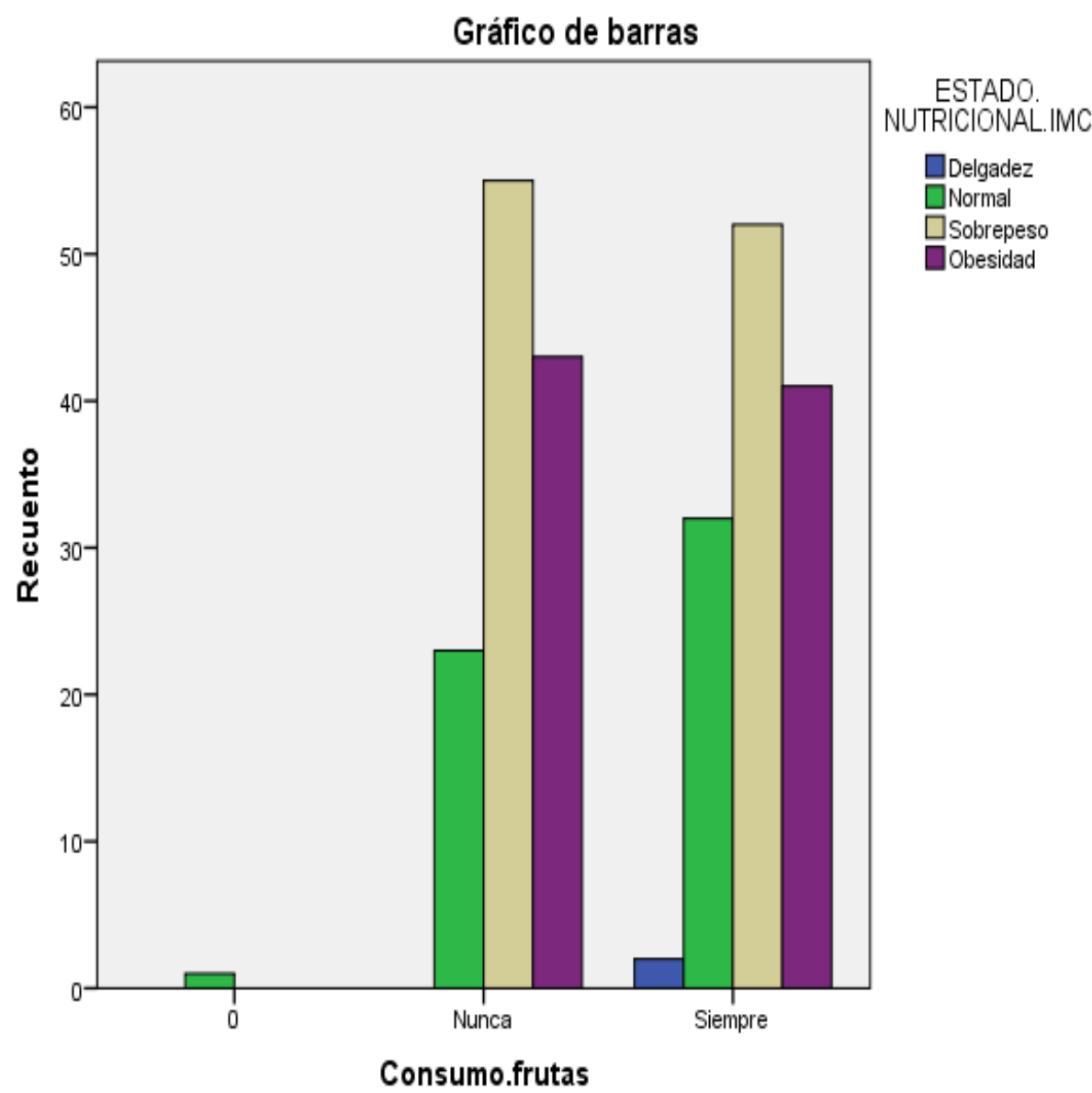
**Grafico 3:** Relación entre el IMC y el consumo de bebidas gaseosas en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



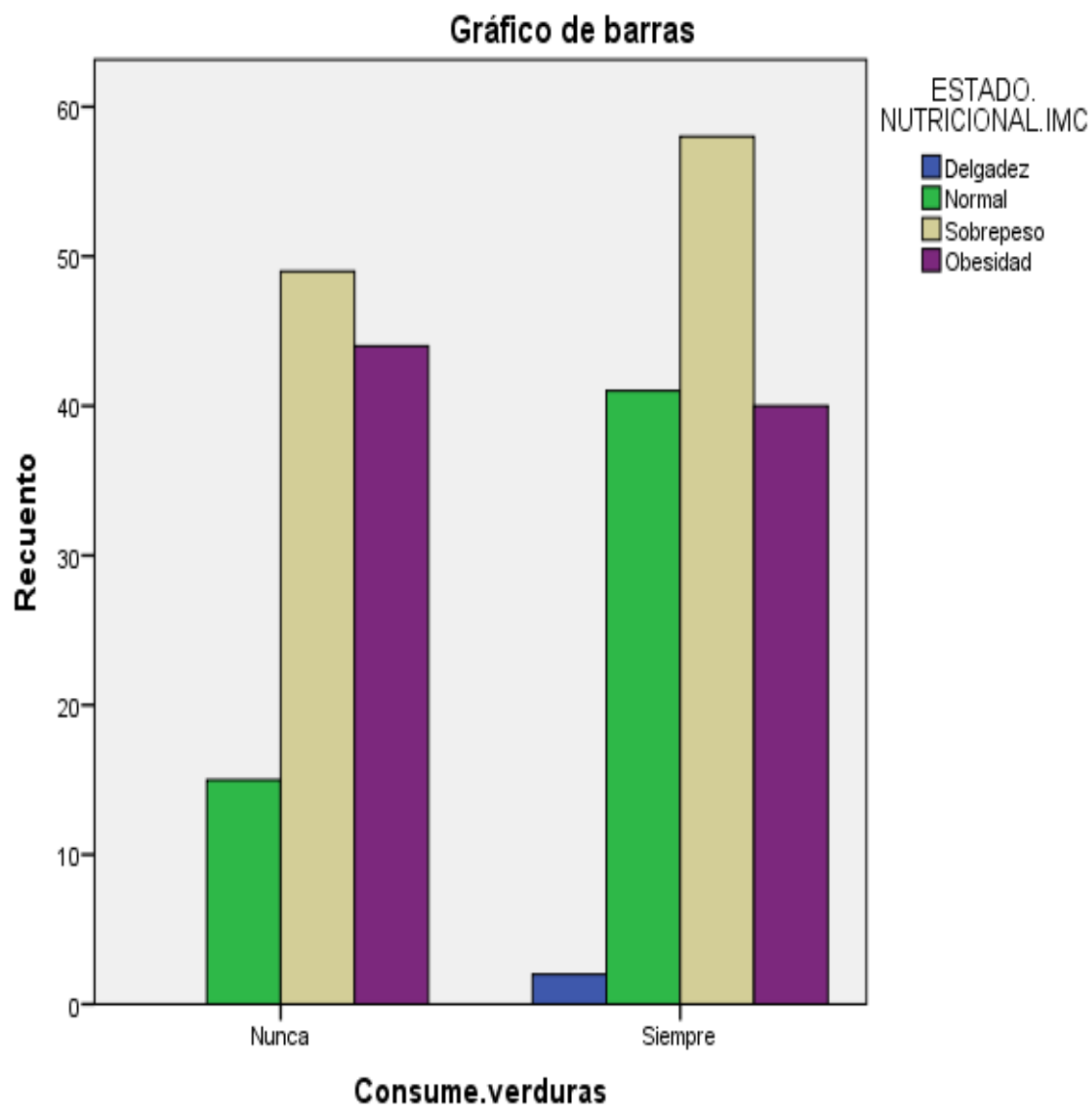
**Grafico 4:** Relación entre el IMC y el consumo de snacks en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



**Grafico 5:** Relación entre el IMC y el consumo de frutas en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020

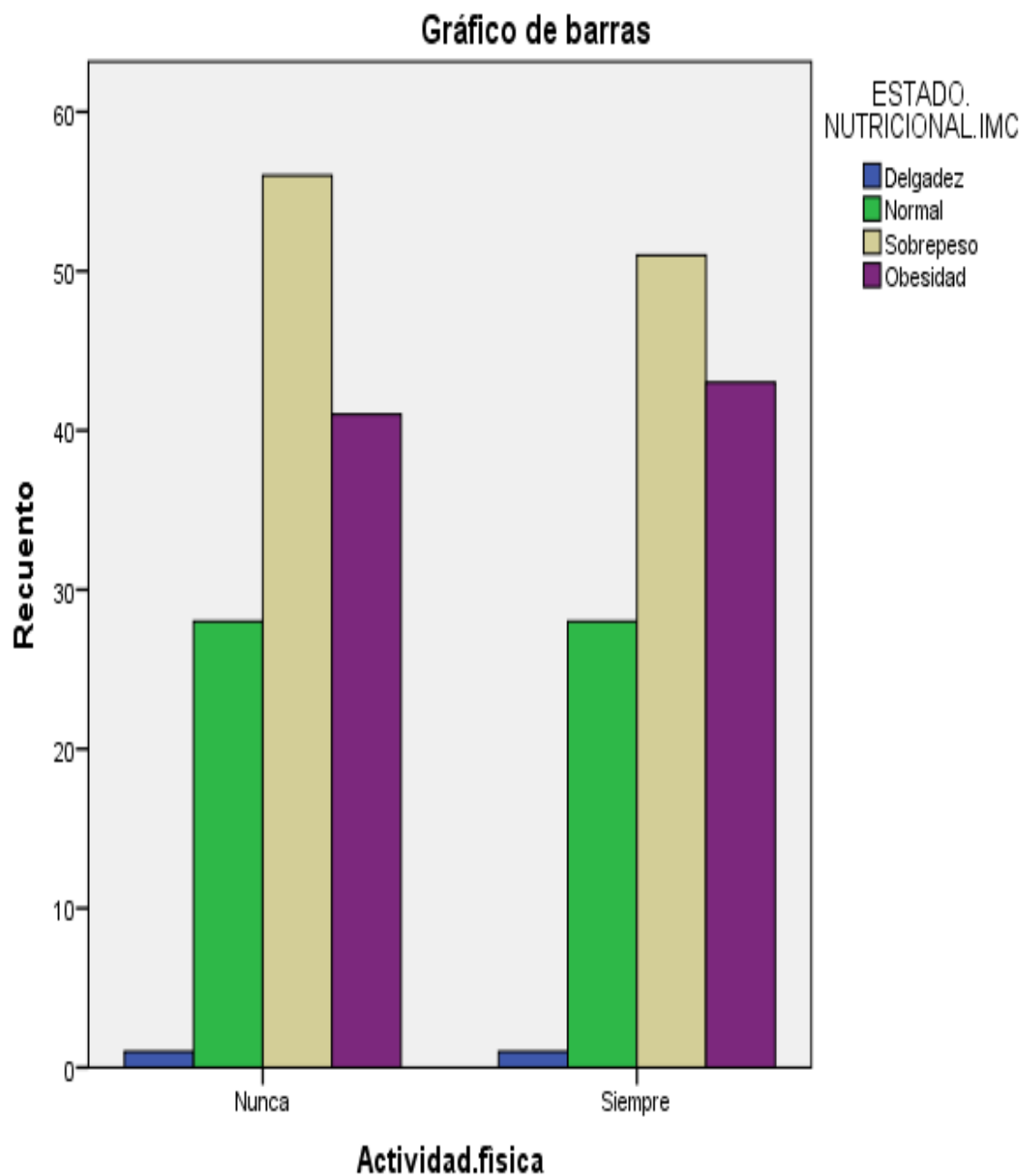


**Grafico 6:** Relación entre el IMC y el consumo de verduras en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020

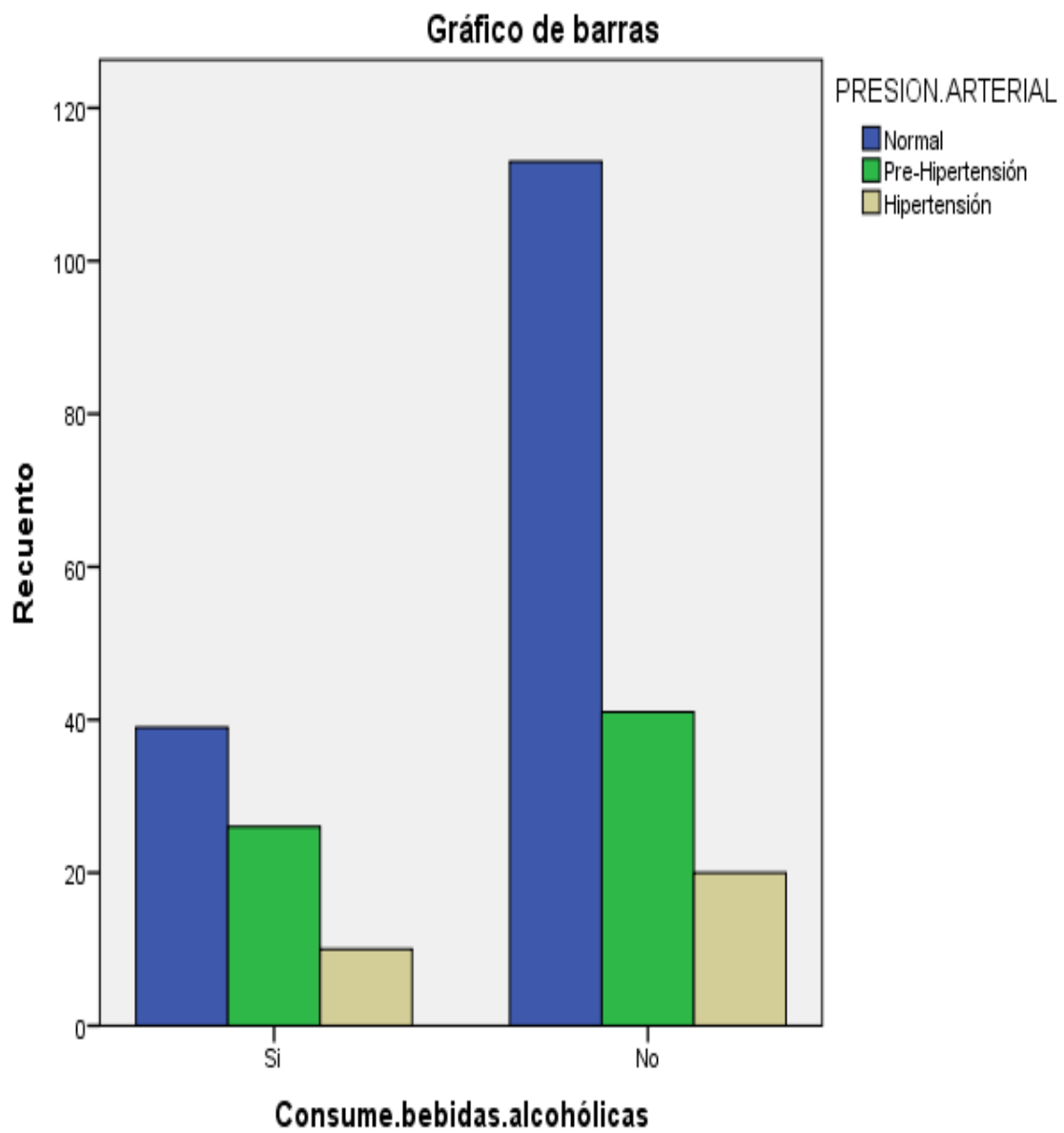




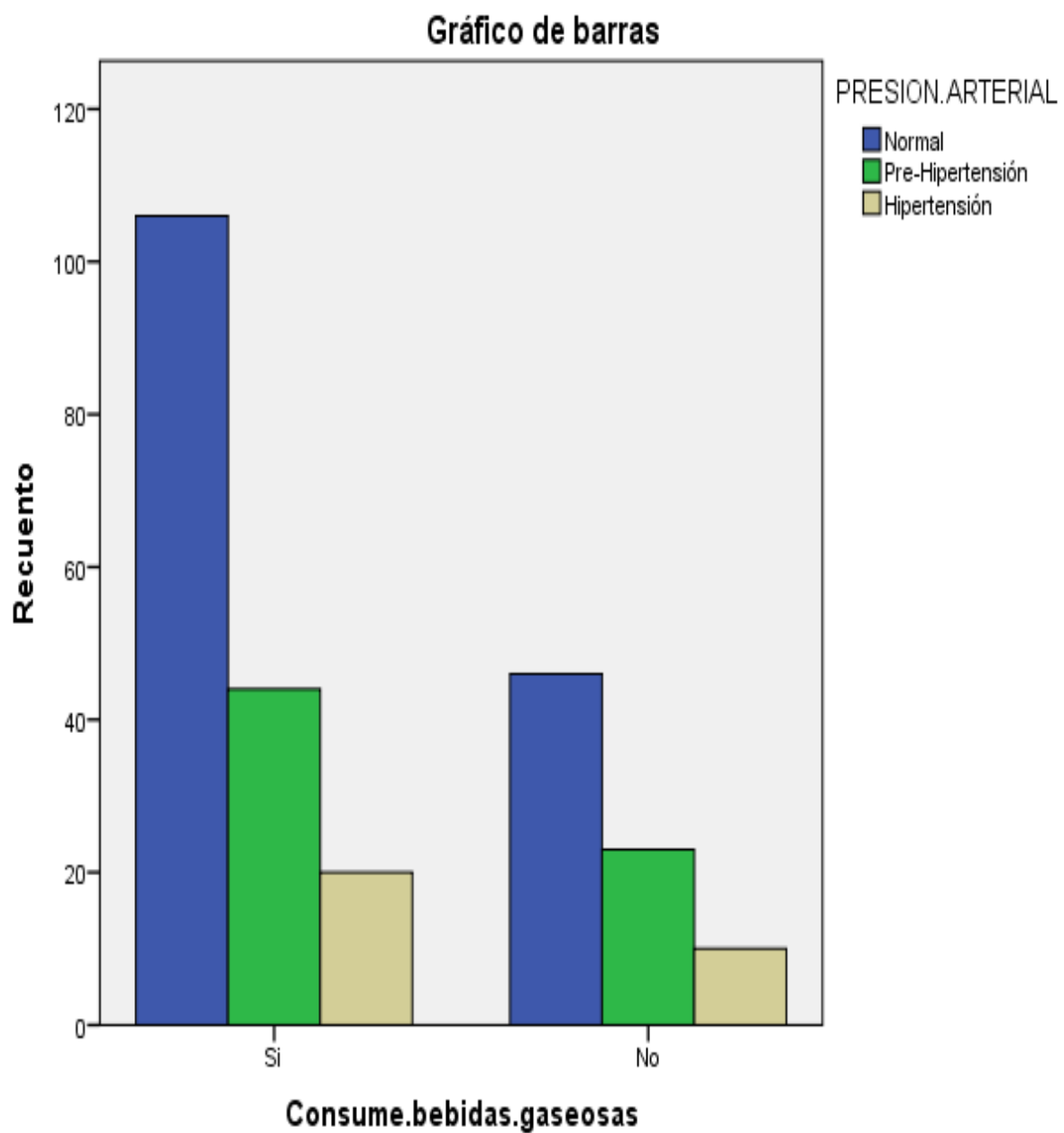
**Grafico 7:** Relación entre el IMC y la actividad física en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



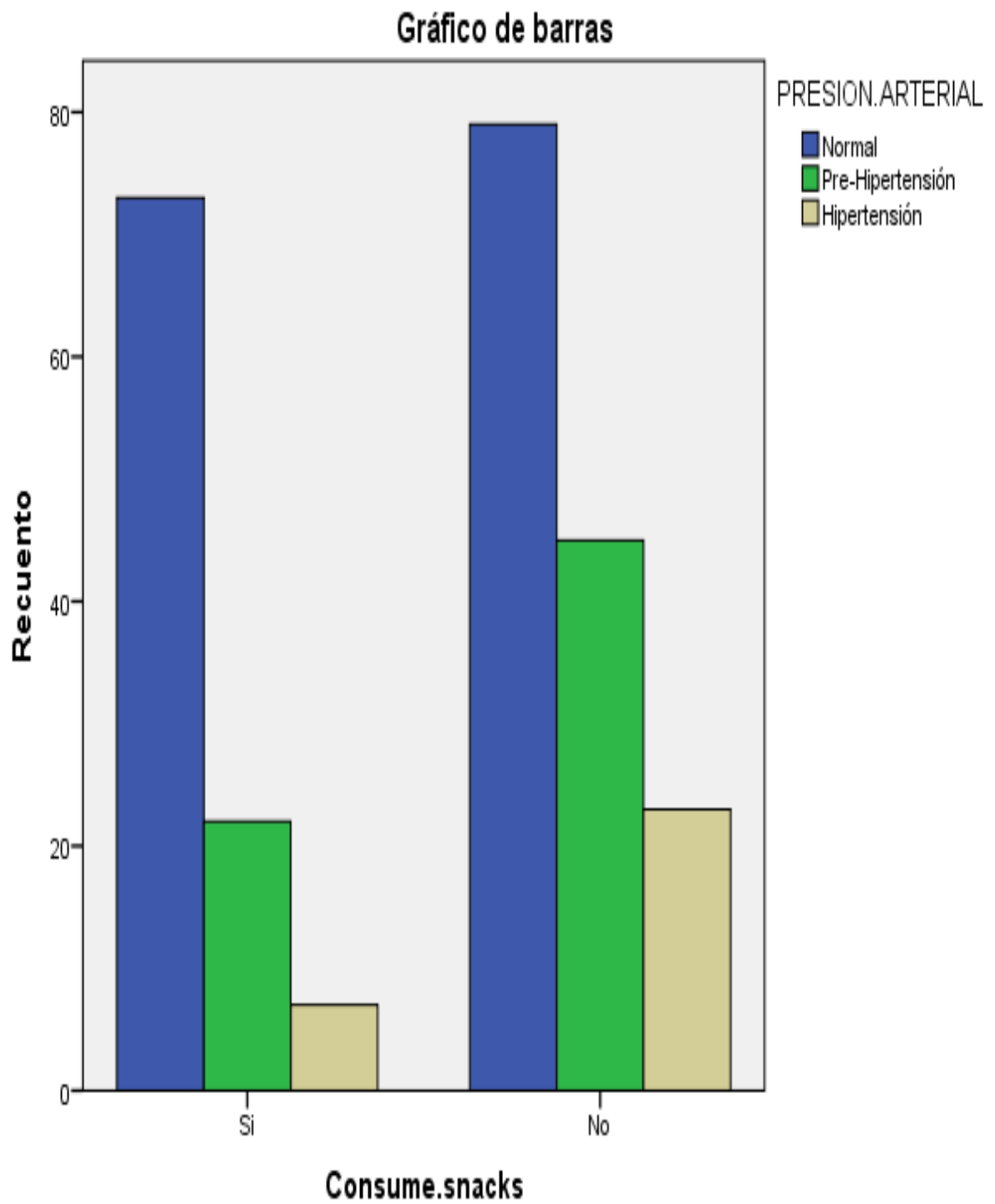
**Grafico 8:** Relación entre la presión arterial y el consumo de bebidas alcohólicas en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



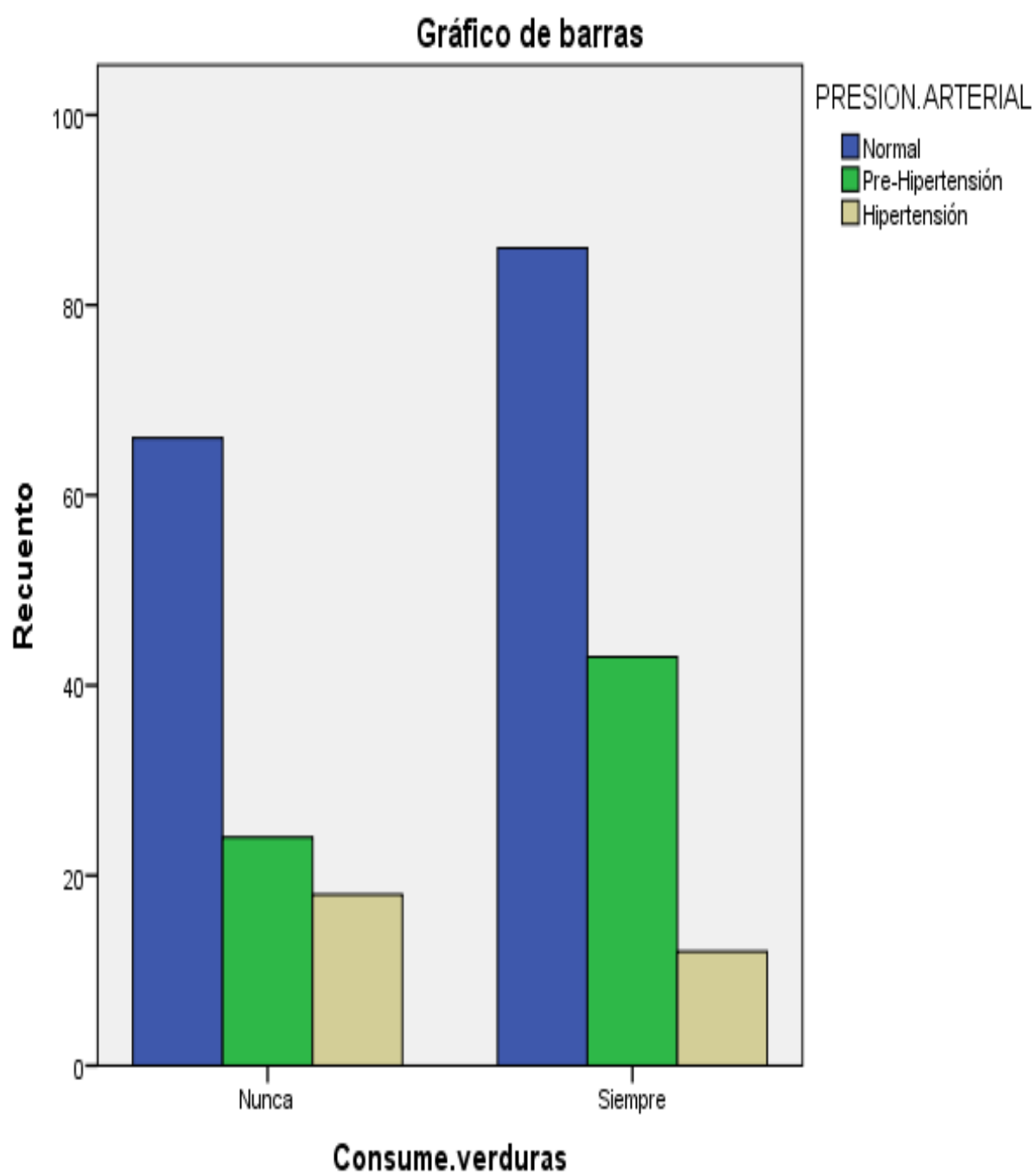
**Grafico 9:** Relación entre la presión arterial y el consumo de bebidas gaseosas en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



**Grafico 10:** Relación entre la presión arterial y el consumo de snacks en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



**Grafico 11:** Relación entre la presión arterial y el consumo de verduras en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020



**Grafico 12:** Relación entre la presión arterial y la actividad física en personas adultas de la ciudad de Trujillo 2020

